

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Karistusõiguse osakond

Vardo Schneider

KARISTUSÕIGUSES ARSTI AMETHSIKUNA KÄSITLEMISE VÕIMALUSED

Magistritöö

Juhendajad: prof Jaan Ginter
Aime Keis MD

Tartu
2016

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. Korruptsioonist üldiselt ja arsti kutseala võtmes.....	8
1.1. Korruptsiooniilmingud arsti kutsealal	8
1.2. Lühidalt korruptsiooni mõistest	10
1.3. Korruptsioonisüüteod.....	11
2. Ametiisiku legaaldefiniitsioon ja eriline isikutunnus.....	18
2.1. Ametiisiku mõiste	18
2.2. Ametiseisundi ja avaliku ülesande tähendus.....	18
2.3. Eriline isikutunnus	21
3. Arst ametiisikuks patsiendiga tegeledes, millal?.....	24
3.1. Töövõimetuslehe väljastamine.....	24
3.2. Püsiva töövõimetus tuvastamise dokumenteerimine	26
3.3. Ravimi väljakirjutamine	27
3.4. Isiku tervises seisundi dokumenteerimine	30
3.5. Patsiendi uuringule saatmine ning eriarsti vastuvõtt	34
3.6. Ravijärjekord	37
3.7. Seos meditsiinitehnika-, ravimifirmade ja erakliinikutega	39
4. Arst arstlike komisjonide ja õiguskaitseorganite tegevuses.....	41
4.1. Arstlikud komisjonid ja ekspertarstid	41
4.1.1. Arsti tegevus riigiasutustes.....	41
4.1.2. Arst Sotsiaalkindlustusameti tegevuses.....	41
4.1.3. Arsti tegutsemine Kaitseministeeriumi valitsemisalas	42
4.2. Arst õiguskaitseasutuste tegevuses	43
4.2.1. Arst kohtute ja muude menetlusorganite tegevuses	43
4.2.2. Arst korrakaitseorgani tegevuses.....	45
4.2.3. Arsti tegutsemine kinnipidamisasutuses.....	48
5. Arsti tegevused, kus ametiisiku staatus on pigem välistatud	49
6. Rahvusvaheline praktika	52
6.1. Ametiisiku rahvusvaheline mõiste.....	52
6.2. Valik Euroopa riikide karistusseadustikes sätestatud ametiisiku tõlgendusi.....	53
Kokkuvõte	57
Summary.....	63
Lühendid.....	71

Kasutatud kirjandus	72
Kasutatud õigusaktid	75
Eesti Vabariigi seadused	75
Eesti Vabariigi määrused	76
Rahvusvahelised ja välisriikide õigusaktid	78
Kasutatud kohtupraktika	80

Sissejuhatus

Arstivanne¹ ja Maailma Arstide Liidu Genfi deklaratsioon² seavad patsiendi tervise esmaseks huviks. Kuid meditsiin on tänapäeval ühiskondlik, mitte kitsalt individuaalne valdkond.³ Riigi kohustus on läbi kollektiivselt finantseeritud sotsiaalkindlustussüsteemi hoida toimivana tervishoiu kättesaadavus.⁴ Samast tervishoiusüsteemist pärit kutseala spetsialiste kasutab ka riik oma ülesannete täitmiseks⁵.

2013. aastal jõustunud karistusseadustiku (edaspidi KarS) muudatustega⁶ muutus senine käsitus ametiisiku kvalifitseerimise osas, kus enam ei kvalifitseerita ametiisiku staatust⁷ mitte läbi riigi, kohaliku omavalitsuse või avalik-õigusliku organi, vaid läbi avalike ülesannete. 2015. aastaks viidi erasektori korruptsioonisüüteoametialaste süütegude peatükist majandusalaste süütegude peatükki moodustades seal eraldi jao (erasektori korruptsioonisüüteoametialaste süütegude)⁸. Seoses korruptsiooniga meditsiinis on tõusnud menetluspraktikas küsimusi arsti kui ametiisiku kvalifitseerimise osas. Tsiteerides Ott Järvesaare ja Jaan Sootaki 2001.a Juridica artiklit on seal öeldud järgmist: „Ametialase kuriteoga on tegemist üksnes siis, kui isik tegutseb oma ametialaste volituste piires – kuritarvitab oma õigusi või jätab täitmata oma kohustused. Teatud isikute puhul on ametiseisund ja täidetavad ülesanded kokkulangevad, võrdse mahuga mõisted (nt prokurör on oma tööd tehes alati ametiisik). Mitmed töötajate kategooriad võivad aga üheaegselt täita nii ametiisiku kui ka muid ülesandeid (arst, müüja, õpetaja jt).“⁹ Kuigi seadused on vahepeal muutunud ja samuti ka ametiisiku mõiste keeleline väljendus, on mõte jäänud samaks.

Arvestades ametialaste süütegude kohaldamisprioriteeti teiste süütegude ees, tuleb kohtueelses ja kohtuvälises menetluses tervishoiutöötajatega seotud korruptsioonijuhtumite

¹ Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu poolt 18.03.2009 uuendatud arstivande tekst.

² Maailma Arstide Liidu Genfi deklaratsioon. Eesti Arst 2011; 90(6), lk 299.

³ Williams, Jon R. Arstieetika käsiraamat. Maailma Arstide Liit 2005. lk 65.

⁴ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tartu Ülikool 2012. § 28 Komm 6.2.2.

⁵ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tartu Ülikool 2012. § 28 - riigi abi töövõimetuse korral (töövõimetuslehe või püsiva töövõimetuse tuvastamine); Ravimiseadus¹ § 1 lg 1 ravimialane järelevalve – retseptisüsteem; erinevad lubade ja tõenditega seotud menetlused, kus tingimuseks on taotleja tervise seisundi hindamine – relvaluba (relvaseadus¹), sõidukijuhi juhtimisõigus (liikluseadus¹), joobe tuvastamiseks tervise seisundi kirjeldamine (korrakaitseadus) jne.

⁶ Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 05.07.2013, 10.

⁷ Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 17.04.2013, 9.

⁸ Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 23.12.2014, 16. § 402³ ja § 402⁴.

⁹ Järvesaar, O; Sootak, J. Riigikohtu praktika ametialaste kuritegude asjades. JURIDICA I I/2001. lk 91.

puhul analüüsida ennekõike selle vastavust süüteole ning hinnata süüteo toimepanija erilist isikutunnust. Segadust on tekitanud olukorrad, kus arsti tegevust saaks kvalifitseerida ametiisiku tegevusena, kuid täpsustamata avaliku ülesande mõiste valguses on seda seaduste, seaduse alusel antud määruste, muude normide või lepingute pinnalt keeruline teha.

Käesolevas töös analüüsib autor süüteomenetluses ametiisiku piiritlemist arsti kutsealal. Töös tuuakse välja sagedamini esinevad olukorrad, kus arst oma erialases töös kontaktis patsiendiga tegutseb ametiisikuna. Töös ei käsitleta tegevusi, kus arst osaleb lisaks oma erialasele tööle ka riigihanke või muu ostu sooritamise protsessis, juhtimises või muudes sarnastes tervishoiuasutuse organisatsiooniga seotud otsuste või toimingute tegemistes või juhtimises.

Käsitletava teema aktuaalsus tuleneb asjaolust, et Eesti õiguses on norme, mille puhul saab konkreetselt kvalifitseerida arsti ametiseisundit avalike üleannete täitmisel, kuid mitte kogu arsti kutsealalist tegevust ei saa käsitleda avalike ülesannete täitmisena ametiisiku mõistes. Autorile teadaolevalt on viimase kümne aasta jooksul olnud neli maakohtu lahendit ja üks Riigikohtu lahend, kus arst on olnud kohtu all seoses oma kutsealases töös altkäemaksu võtmise, dokumentide võltsimise või kelmusega. Riigikohtu lahend pärineb aastast 2016, ning selle sisuks oli SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla vanemarsti poolt 2008. aastal maksukelmuses süüdistatavale isikule eriarsti konsultatsioonile saatmiseks saatekirja võltsimine ning tervishoiuteenust osutamata diagnoosi märkimine selleks, et süüdistatav saaks tõendada enda ilmutamata jätmist Tartu Maakohtu kohtuistungile.¹⁰ Ülejäänud otsused on tehtud maakohtutes kokkuleppemenetlustena ning nendes sisulisi vaidlusi pole tekkinud.¹¹ Kuigi kõigis nimetatud kohtuotsustes esinenud teod olid toime pandud kuni 2013.a keskpaigani kehtinud karistusseadustikus sätestatud ametiisiku kvalifikatsiooni järgi, on nendes nii juhtumeid, mis on kvalifitseeritud ametialasena kui ka juhtumeid, mis on kvalifitseeritud üldnormi järgi. Kehtiv ametiisiku mõiste võimaldab oluliselt laiemalt

¹⁰ RKKKo 22.02.2016 nr 3-1-1-109-15, p 2.

¹¹ PMK 25.11.2015 otsus asjas 1-15-9875 –Pärnu Haigla ortopeedi süüdistati retseptide ja töövõimetuslehtede võltsimises, kelmuses, altkäemaksu ja pistise võtmises aastatel 2009-2013; HMK 11.06.2014 otsus asjas 1-14-4010 – Tallinna erakliiniku psühhiaatrit süüdistati erinevate psühhotroopsete ja narkootiliste ravimite omandamiseks digiretseptide võltsimises ja nende ainete ebaseaduslikus käitlemises aastatel 2012-2013; VMK 03.09.2013 otsus asjas 1-13-7797 – kus Lääne-Virumaa hambaravikliiniku hambaarst võltsis aastatel 2009-2010 teiste isikute nimel dokumente ja kelmas Haigekassat, et saada hambaproteeside hüvitist; TMK 24.05.2005 otsus asjas 1-697/04 - kus SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla vanemarst ja Kaitseressursside Ameti arstliku komisjoni esimees mõisteti süüdi selles, et vabastas kaitseväeteenistuskohuslasi altkäemaksu eest kaitseväeteenistusest ja võltsis selleks ka arstitöendeid aastatel 2002-2003.

analüüsida arsti kutsealast tulenevaid üksiktegevusi ning käsitleda nendes ametiseisundit avaliku ülesande teostamisel.

Käesoleva töö eesmärk on välja selgitada ametiisiku mõistest tulenevat avaliku ülesande kohaldamist arsti kutsealal ning kas ja millistel juhtudel on arsti kutsealal ametiisiku kvalifikatsioonis sätestatud objektiivsed tunnused rakendatavad. Töö hüpoteesiks on väide, et arsti kutsealases töös patsiendiga, milles on kolmanda osapoolena sõltuv ka riigi ametiasutuste või avalik-õiguslike juriidiliste isikutega tegevus, kvalifitseerub arst ametiisikuks. Seevastu toimingute puhul, mis on seotud vaid patsiendi ravimisega, see aga nii ei ole.

Probleemina käsitleb autor avalike ülesannete piiritlemist juhtudel, kus arsti tegevus tundub ametiisikule omasena, kuid õigusnormidest tulenevalt see nii ei ole või on normid niivõrd kitsad või üldised, et ei ole võimalik üheselt väita arsti ametiseisundit avalike ülesannete täitmiseks.

Töö esimeses peatükis antakse ülevaade Eestis teostatud korruptsiooniuuringutest ja analüüsides ning esitatakse nendes uuringutes arstide korruptsiooniga kokku puutunud inimeste osakaal. Tuuakse välja uuringutest ilmnenu tervishoiusüsteemi korruptsiooniriskid, kus on kajastamist leidnud arstide erialast tööd puudutavad üksiktegevused. Selgitatakse lühidalt korruptsiooni mõistet selle laiemas ja kitsamas tähenduses ning selle haakumist tervishoiuga üldiselt. Samas antakse ka ülevaade korruptsiooni kuri- ja väärtegudest ning tuuakse näiteid juhtumitest, millele võib järgneda vastutus ametialase süüteo eest.

Teises peatükis esitletakse ametiisikuks kvalifitseerimise objektiivseid tunnuseid. Selgitatakse olemasolevate õigusaktide ja kohtupraktika pinnalt lahti täpselt defineerimata avaliku ülesande mõiste ning eraisikule avaliku ülesande delegeerimise sisu. Peatükis leiab kajastamist ka ametiseisundi ja erilise isikutunnuse mõiste süüteomenetluse kontekstis ning selle puutumus arsti kui ametiisikuga.

Kolmandas peatükis esitletakse üldjuhtumeid, millal arst patsiendiga suheldes on või võib osutada ametiisikuks. Analüüsitakse töövõimetuslehtede, püsiva töövõimetusdokumenteermise, ravimi väljakirjutamise, isiku tervise seisundi dokumenteermise, arsti poolt patsiendi uuringule saatmise ja eriarsti vastuvõttu ning ravijärjekordasid reguleerivaid õigusnorme ja halduslepingute punkte, millest tulenevalt on arstil õigus ja pädevus toiminguid

teostada ja otsuseid vastu võtta, ning võrreldakse neid asjaolusid ametiisiku objektiivseks tunnuseks oleva avaliku ülesande formuleeringuga. Samuti käsitletakse seost meditsiinitehnikafirmade, ravimifirmade ja erakliinikutega.

Neljandas peatükis esitletakse üksikjuhtumeid, kus arst kaasatakse riigiasutuste arstlike komisjonide ja õiguskaitseorganite töösse kas komisjoni liikmena, ekspertarstina või eriala spetsialistina hinnangut andma kohtute ja korrakaitsealises tegevustes, mis on lahutamatus seoses vastavate organite poolt tehtud otsustega.

Viiendas peatükis tuuakse välja arsti tegevused, kus arsti ametiisiku staatus on pigem välistatud. Peatükis tuginetakse mitte niivõrd konkreetsetele arsti tegevustele, vaid rohkem asjaoludele, millest tulenevalt saab piiritleda arsti tegevust mitte avaliku ülesande teostamisena.

Kuuendas peatükis käsitletakse rahvusvahelist praktikat tuues välja ametiisiku rahvusvahelise üldmõiste ning valiku Euroopa riikide karistusseadustikes sätestatud ametiisiku tõlgendusi. ning arsti kui erisubjekti käsitlusi.

Töö kirjutamisel on kasutatud Eestis läbi viidud korruptsiooniuuringuid, korruptsioonivastaseid strateegiaid, arstieetika koodekseid, õiguslaseid Juridica artikleid, õigusaktide kommenteeritud väljaandeid, Riigi- ja maakohtu lahendeid, Eesti Vabariigi seadusi ja nende alusel välja antud määrusi, rahvusvahelisi konventsioone ja erinevate Euroopa riikide karistusseadustikke. Autor kasutab oma töös õigusnormide ja kohtulahendite hindamiseks analüütilist meetodit ning teiste riikide regulatsioonidega võrdlemiseks võrdlevat meetodit. Samuti tugineb autor töös enda tööalasele kogemusele, millest on kantud ka teema valik ja töö sisu.

Märksõnad: korruptsioon, tervishoid, ametiisik, ametiseisund, arst.

1. Korruptsioonist üldiselt ja arsti kutseala võtmes

1.1. Korruptsiooniilmingud arsti kutsealal

Justiitsministeeriumi poolt 2004. aastal teostatud korruptsiooniuuringu kohaselt puututi kõige enam altkäemaksuga kokku arstidega suheldes (10%).¹² Kaks aastat hiljem tõusis hinnang nelja protsendi võrra (14%)¹³ ning 2010 langes 9%-le¹⁴. Eesti Konjunktuuriinstituudi poolt läbi viidud küsitlustes oli 2007. aastal altkäemaksu küsinud tegevusalade pingerea eesotsas jällegi meditsiinitöötajad (26%)¹⁵. 2006. aastal hindasid 40% küsitletust, et ettepanek anda probleemi lahendamiseks raha, tuli meditsiinitöötajatelt ja 2005. aastal oli see protsent 24%.¹⁶ Võrreldes teiste elualadega on küsitlustes arstide altkäemaksu protsent olnud suuruselt esimesel või teisel kohal (kõrgem on olnud see vaid sõidukite tehnoulevaatusel ja juhiloa saamisel). Samas aastate jooksul (2010-2015) läbi viidud küsitlustest ilmneb, et enamik Eesti elanikke peab Eestis heaks nii arstiabi kvaliteeti (70% ja enam) kui ka tervishoiukorraldust (60% ringis). Samas arstiabi kättesaadavust on heaks hinnatud mõnevõrra harvemini (42% ja enam). Rahulolu arsti või tervishoiutöötajaga on aastate jooksul olnud aga väga kõrge, ulatudes 90% ringi.¹⁷

Uuringute tulemustest lähtuvalt on korruptsiooniga kokku puutunud inimeste arv järjest vähenenud. Samas erinevate tegevusalade võrdluses on korruptsiooni hindamise suhtarvud jäänud samaks. Kõikumiste suurusjärg on olnud enam-vähem kõigil tegevusaladel sarnane.¹⁸ Samas nii Eesti kui rahvusvahelises õigusalas kirjanduses on enim kajastamist leidnud tervishoiuvaldkonnas seotud hanked ning meditsiinitöötajate seotus ravimifirmadega. Käesoleva kümnendi algusest saadik on suuremat tähelepanu hakatud pöörama ka korruptsiooniriskidele, mis tulenevad tervishoiutöötajate igapäevasest kutsealasest tööst (ravijärjekorrad; tervisetõendite, retseptide ja töövõimetuslehtede väljastamine; tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimine; huvide konflikt). Probleemiga tegelemist on

¹² Liiv, M-L. Korruptsioon Eestis: kolme sihtrühma uuring 2004. Kriminaalpoliitika uuringud 2. Justiitsministeerium, Tallinn 2005. Lk 20.

¹³ Samas, lk 22.

¹⁴ Sööt, M-L; Vajakas, K. Korruptsioon Eestis: kolme sihtrühma uuring 2010. Kriminaalpoliitika uuringud 13. Justiitsministeerium, Tallinn 2010. Lk 41.

¹⁵ Ahermaa, E. Elanike hinnang altkäemaksude maksmisele Eestis. Eesti Konjunktuuriinstituut, Tallinn 2007. Lk 11, 12.

¹⁶ Samas, lk 11.

¹⁷ Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2015. TNS Emor 2015. Lk 9, 11, 13, 36.

¹⁸ Võrdlus tehtud kolme sihtrühma uuringute 2004., 2006. ja 2010. aasta andmete põhjal.

kajastatud nii korruptsioonvastastes strateegiates, nende täitmise aruannetes¹⁹ kui ka koostatud juhiseid²⁰, teostatud koolitusi ja põhjalikumaid uuringuid.

2011. aastal valmis Justiitsministeeriumi ja Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskuse RAKE koostöös tervishoiusüsteemi pettusi ja korruptsiooni kaardistav uuring. Selle uuringuga kaardistati üheksa tüüpiliseks osutunud situatsiooni, kus esineb risk pettusteks ja korruptsiooniks: 1) ebakorrektnete hangete teostamine; 2) meelega eest kallutatud otsuste tegemine; 3) fiktiivsete tõendite, retseptide ja töövõimetuslehtede väljastamine; 4) teostatud tervishoiuteenuste ebatäpne dokumenteerimine; 5) ebaõigete alustel ravimine; 6) arstide töötamine mitmel ametikohal; 7) arstide seotus ravimeid või meditsiiniseadmeid maaletavate ettevõtetega; 8) arstide koolitusreiside tasumine ravimeid või meditsiiniseadmeid maaletavate ettevõtete poolt jm mõjutamine ning 9) pikad ravijärjekorrad ja ravijärjekorras etteostmine.²¹

Autor leiab, et kuigi uuringute tulemused viitavad kõrgele korruptsiooniriskile tervishoiusüsteemis, siis võib osutada tervishoiutöötaja kvalifitseerimine ametialase süüteo toimepanemises suhteliselt keeruliseks. Seda ennekõike arsti tegevuse osas tema kutsealasest tööst lähtuvalt. Kuna arst tegutseb oma kutsealal erasfääris, siis arsti suhtes ametialaste süüteomenetluste menetlemisel on saanud komistuskiviks tema tegevuse käsitlemine ametiisikule omase avaliku võimu tegevuse kahjustamisena. Eesti õigusnormides on sätestatud avalikke ülesandeid, mida arst täidab ametiisikuna, kuid need on suhteliselt laiali ning tulenevad erinevatest seadustest, nende alusel antud määrustest ning haldus- ja tsiviilõiguslikest lepingutest otseselt või kaudselt tõlgendamise teel. Seejuures mõnel juhul on piir kohas, kus arsti igapäevane eraõiguslik tegevus (patsientide ravimine) sisaldab ka avalike ülesannete teostamist, väga ähmane ning üldsegi mitte nii kergelt äratuntav. Puudub ühtne ülevaade otsustest või toimingutest, kus arst täidab oma igapäevases töös avalike ülesandeid.

¹⁹ Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2008-2012. Lk 28 p 2.IV. Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013-2020. Lk 6 p 23. Korruptsioonivastase strateegia 2008-2012 täitmise lõpparuanne. Lk 17 p 11. Vabariigi Valitsuse korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013-2020: 2014. aasta täitmise aruanne. Lk 5.

²⁰ Korruptsioonivastase strateegia 2013-2020. Rakendusplaan 2015-2018, 27.

²¹ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K. TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE. 2011, Justiitsministeeriumi kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooni kaardistav uuring. Lk 5 p 7.

1.2. Lühidalt korruptsiooni mõistest

Korruptsioon on oma olemuselt suhteliselt lai mõiste ja seda on sõnastatud väga erinevalt. Berit Aaviksoo on 2000. aasta *Juridica* artiklis käsitlenud korruptsiooni suhteliselt lühidalt – „/.../mistahes tegevus, kus avalikku võimu kuritarvitades teenitakse isiklikku huvi.“²² Arvestades viimasel ajal suuremat tähelepanu pööratud korruptsioonile erasfääris laiendaks käesoleva töö autor seda käsitlust veelgi – korruptsioon on avaliku võimu teostamisel või majandustegevuses tekkinud usaldust ebaõiglaselt ära kasutav tegevus, millega teenitakse isiklikku või kedagi teist soosivat huvi.

Korruptiivne tegevus toob ühiskonnale alati kaasa kahju, mõjutades sotsiaalselt, poliitilist ja majanduslikku olukorda riigis.²³ See ohustab õigusriiki, demokraatiat ja inimõigusi, õõnestab head valitsemistava, ausust ja sotsiaalse õigluse põhimõtet, kahjustab konkurentsi, takistab majanduse arengut ning seab ohtu demokraatlike institutsioonide stabiilsuse ja ühiskonna moraali alused.²⁴

Korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioonis on korruptsioonina käsitletud altkäemaksu või mistahes muu lubamatu eelise või selle võimaluse otsest või kaudset nõudmist, pakkumist, andmist või vastuvõtmist, mis muudab altkäemaksu, lubamatu eelise või selle võimaluse saaja nõuetele vastavat tööd või käitumist.²⁵ Eristatakse aktiivset ja passiivset korruptsiooni.²⁶

Korruptsioonil puudub ühine definitsioon. Põhiliselt mõistetakse selle all ametiseisundi ja sellest tulenevate õiguste kuritarvitamist omakasu saamise eesmärgil, kuid juriidilise määratluse kõrval saab korruptsiooni käsitleda ka laiemalt, arvestades ühiskonna hoiakuid ja õiglustunnet.²⁷ Korruptsioonivastase seaduse (edaspidi KVS) eelnõu seletuskirjas on avaldatud üks versioonidest korruptsiooni kitsamast ja laiemast selgitusest. Kitsamas tähenduses hõlmab korruptsiooni termin altkäemaksu küsimist ja võtmist ametiisiku poolt (passiivne korruptsioon) ning altkäemaksu pakkumist ja andmist ametiisikule (aktiivne

²² Aaviksoo, B. Kohaliku omavalitsuse ülesannete lepinguline delegeerimine ja korruptsioon. *Juridica* VIII/2000, lk 508.

²³ Kull, I. Korruptsioon ja tsiviilõiguslik vastutus. *Juridica* VIII/2000. Lk 524.

²⁴ Korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioon. Nr 173, preambul.

²⁵ Korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioon. Nr 174, art 2.

²⁶ Euroopa Liidu lepingu artikli K.3 lõike 2 punktil C põhinev Euroopa Ühenduste ametnike või Euroopa Liidu liikmesriikide ametnikega seotud korruptsiooni vastast võitlust käsitlev konventsioon. Art 2, 3. RT II 2004, 39, 145.

²⁷ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 12.

korruptsioon). Laiemas tähenduses loetakse korruptsiooniks lisaks altkäemaksule ka mõjuvõimuga kauplemist, ametiisiku otsuste kallutamist isiklikest huvidest lähtudes, valimispettust ja erakondade rahastamise läbipaistmatust, usaldussuhte rikkumist, võimuteostaja poolset vara või muu ressursi omastamist, väljapressimist ja ähvardamist, siseteabe ärakasutamist, ametiseisundi jagamist tasu eest või tutvuse alusel (nt onupojapoliitika, soosimine), ebavõrdset kohtlemist hangete korraldamisel.²⁸

Korruptsiooni tervishoius peetakse väga tõsiseks probleemiks, sest see põhjustab ebavõrdsust ja ebaõiglust, suurendab kulusid, halvendab ligipääsu teenustele, vähendab ravikvaliteeti ja mõjutab seeläbi negatiivselt rahvastiku tervist. Seda ennekõike seeläbi, et ühiskond usaldab tervishoiusektorile avaliku sektori rollid ja sellega kaasneb märkimisväärne hulk raha. Lisaks on sektorile iseloomulik määramatus (kui palju inimesi haigestub, mis teenuseid nad vajavad), ebavõrdne info valdamine (patsiendi ja arsti vahel, teenusepakkuja ja riigi vahel jne) ja huvigruppide paljusid (haiglad, arstid, ravimite ja meditsiiniseadmete turustajad jne). See muudab tervishoiusektori riskide suhtes haavatavaks.²⁹

1.3. Korruptsioonisüüteod

Korruptsioon on ühiskondlik nähtus, mis avaldub paljudes vormides, mistõttu on eksitav pidada korruptsiooni üksnes õigusnormide rikkumiseks.³⁰ Samas korruptsiooni ärahoidmiseks on kasutusel juriidiliselt väga mitmesuguseid võtteid (distiplinaarõiguse kehtestamine, korruptsiooni vältimise õiguslik reguleerimine, eetikakoodeksite väljatöötamine jne). Kuid ametnikukesksete lähenemisviiside puhul keskendutakse ikkagi põhiliselt kodifitseeritud õigusnormide rikkumisele³¹, mistõttu süütegudena karistusseadustikus sätestatud ametiisikute poolt toime pandud kuriteod ja korruptsioonivastases seaduses kajastatud väärted on selles osas üks karmimatest meetoditest avaliku võimu korrakohaseks toimumiseks.³²

²⁸ 192 KVS seletuskiri, lk 1.

²⁹ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 12.

³⁰ Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2013-2020, lk 1.

³¹ Korruptsioon ja korruptsioonivastane poliitika Euroopa Liiduga ühinemise protsessis. Korruptsioon ja korruptsioonivastane poliitika Eestis. Jaan Tõnissoni Instituut, 2002. Lk 18.

³² Sootak, J, Pikamäe, P (koost). Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4., täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Kirjastus Juura, 2015 lk. 712 komm 1.

Korruptsioonivastases seaduses sätestatakse korruptiivse tegevusena³³:

- ametiisiku poolt ametikohustust rikkudes -
 1. enda või kolmanda isiku huvides ametiisiku pädevuses oleva otsuse või toimingu tegemist, selles osalemist või selle sisulist suunamist,
 2. avaliku ülesande täitmiseks mõeldud materiaalse või muu ressursi kasutamist ametiisiku enda või kolmanda isiku huvides,
 3. tema tegeliku või eeldatava mõju kasutamist eesmärgiga saavutada teise isiku poolt teo toimepanemine või toime panemata jätmine ametiisiku enda või kolmanda isiku huvides,
 4. talle avaliku võimu teostamisel teatavaks saanud avalikustamata teabe, mis mõjutab või võib tõenäoliselt oluliselt mõjutada kolmanda isiku õigusi või kohustusi, kasutamist ametiisiku enda või kolmanda isiku huvides,kui see toob kaasa avaliku huvi seisukohast ebavõrdse või põhjendamatu eelise ametiisikule või kolmandale isikule;
- ametiisik jätab tema saadud korruptiivsest tulust avalikku ülesannet täitvale asutusele või ametisse nimetamise õigusega isikule või organile teatamise kohustuse või korruptiivse tuluna saadu üleandmise kohustuse täitmata;
- ametiisik teeb otsuse või toimingut –
 1. enda või temaga seotud isiku suhtes,
 2. kui ta on teadlik tema enda või temaga seotud isiku majanduslikust või muust huvist, mis võib mõjutada toimingut või otsust,
 3. kui ta on teadlik korruptsiooniohust.

Kriminaalõigusliku vastutuse ettenägemine ametialaste kuritegude eest on kõige äärmuslikum viis avaliku võimu seadusliku toimimise tagamiseks, mistõttu karistusseadustiku ametialaste süütegude peatükis (17. peatükk) on tematisseeritud vaid sellised teod, mille puhul muude õiguslike vahendite toime jääb ilmselt puudulikuks. Sellesse peatükki on koondatud üldsüüteod, mille eest ei saa vastutada igaüks, vaid üksnes isik, kes vastab ametiisiku erilisele tunnusele (nt altkäemaksu võtmine, vahendamine, andmine; ametialane võltsimine; toimingupiirangu rikkumine suures ulatuses). Samas sisaldab karistusseadustiku eriosa veel süütegusid, kus subjekti iseloomustava tunnusena on esitatud ametiisik (nt omastamine ja kelmus ametiisiku poolt).³⁴

³³ Korruptsioonivastane seadus - RT I, 29.06.2012, 1 ... RT I, 12.07.2014, 85. § 5, § 11 lg 1, § 18.

³⁴ Sootak, J, Pikamäe, P, lk. 712 komm 1, lk 715 komm 3.

Hägune piir altkäemaksu maksmise ja tänutunde avaldamise vahel on üheks põhjuseks, miks inimesed suhtuvad arstidele kingituste tegemisse, teenete osutamisse ja raha andmisesse vastandlikult. Esineb olukordi, mil juriidiline määratlus ja ühiskonna arvamus ei kattu – on juhtumeid, mis seaduse järgi on korruptsioon, kuid inimesed seda korruptsioonina ei taju. Ja vastupidi, esineb juhtumeid, kus tegu pole juriidilises mõttes korruptsiooniga, kuid ühiskonna õiglustunnet on riivatud.³⁵

Eestis pole ametkondadega suhtlemisel kingituste andmist-vastuvõtmist ega kinke väärtuse suurusel eraldi üldnormidega reguleeritud. Selles osas järgitakse pigem tava. Korruptsioonivastase seaduse seletuskirjas tuuakse välja, et igasugune soodustus ei ole korruptiivne, näiteks soodustus, mis ei ole seotud ametikohustustega (pere või sõprade kingitused) või soodustus, mida saab üheselt mõista tavapärase viisakusavaldusena, kui soodustuse vastuvõtmiseks puudub ametiisiku algatus (nt lilled, meene konverentsil esinejale jne). Tegu on praktikas levinud viisakusavaldusega, mida ei saa mõjutamisena tõlgendada ning mille algatus pärineb täielikult pakkujalt. Samas tuleb hinnata kinkija tavapärasuse motiivi konkreetsest olukorrast lähtuvalt.³⁶

Euroopa Komisjoni poolt 2013.a läbi viidud Euroopa Liidu liikmesriikide uuringust ilmneb, et kinke ei nähta altkäemaksuna ja sellest tulenevalt ei peeta seda ka ilmtingimata korruptsiooniks, kuna paljudel juhtudel ei ole kingituste tegemine seostatud ravikvaliteediga.³⁷ Saksamaa menetluspraktikas on näiteks ravimifirmade poolt arstidele makstud alla 511 eurosed toetused loetud tühiseks ja seetõttu mittekarakteristatavateks ning kuni 51 eurosed toetused loetud reklaamkingitusteks.³⁸

Eesti ravimiseadus sätestab, et ravimi müügiloo hoidjal on keelatud anda ja tervishoiutöötajatel on keelatud vastu võtta kingitusi, mille väärtus ületab 6,40 eurot. Kõrgem võib see olla vaid teadusasutuse või erialaorganisatsiooni korraldatavatel arstiteaduslikel või farmaatsiaalastel üritustel osalemise toetamise puhul, kuid sellel on oma kindlad avalikustamise ja protsessinormid.³⁹ Ravimitootjate Liidu koodeks sätestab reegliid ravimitootjate tegevusele nii reklaami, tervishoiu uuringute toetamise, spondeerimise, ürituste korraldamise, külalislahkuse pakkumisega jne. Näiteks on selles välja toodud ühe punktina, et

³⁵ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 12, 31, 32.

³⁶ 192 KVS seletuskiri, lk 13.

³⁷ Study on Corruption in the Healthcare Sector. Home/2011/ISEC/PR/047-A2. European Commission. Luxembourg, oktoober 2013. Lk 57.

³⁸ Weiss, H. Korrumpeerunud meditsiin. Arstid ravimikontsernide käsilastena. Äripäev 2010. Lk 202 p 12.

³⁹ Ravimiseadus¹ - RT I 2005, 2, 4 ... RT I, 30.12.2015, 41. § 86 lg 1 ja 2.

üritustega seoses osutatav külalislahkus peab piirduma sõidu, einete, majutuse ja registreerimistasudega. Meelelahutuse pakkumine (nt spordi-, kultuuri ja vabaajaürituste) spondeerimine või korraldamine nii eraldiseisvana kui muu mistahes ürituse osana ei ole lubatud.⁴⁰

Eesti õiguses ei tehta vahet, kas tegemist on raha, asja või vastuteenega, kas see antakse või kingitakse, toimub see enne või pärast tervishoiuteenuse osutamist, kvalifitseerub see teenuse osutamise ja saadava hüve vahelise põhjusliku seose olemasolul ikkagi altkäemaksuks.⁴¹ Ka Euroopas olenemata sellest, kuidas mitteametlikke makseid nimetatakse, käsitletakse tervishoiuteenuse osutamisel altkäemaksuna raha või muu soodustuse nõudmist või pakkumist, kui selle eest tahetakse saada sooduskohtlemist, juurdepääsu tervishoiuteenusele, parema kvaliteediga ravi (sh konkreetse arsti juurde) või valeandmetega arstitõendit.⁴² Korruptsiooni ennetamiseks on oluline teada, et korruptiivset käitumist mõjutavad surve ja võimalus väärkäitumiseks ning väärkäitumise õigustamine. Väärkäitumise õigustamine on mõjutatud nii ühiskonna väärtushinnangutest, aga ka isiklikest tõekspidamistest.⁴³

Korruptsiooni mõiste ei ole alati kõigile üheselt mõistetav. Selles võib peegelduda lisaks pettustele ka teadmatust ja ebaõigluse tunnetamist. 2011. aasta uuringus on uuringu autorid defineerinud pettuste ja korruptsioonina tervishoiutöötaja tegevuse, mis ei lähtu patsientide, tööandja ja avalikest huvidest ning seeläbi saadakse otseselt või kaudselt omakasu (raha maksmine soodsate otsuste tegemiseks, oma ametist tuleneva teabe kasutamine isiklikes huvides, muud isiklikust kasust lähtuvad tegevused). Lisaks märgitakse samas, et isiklik kasu ei tähenda ainult kohest rahalist tulu, vaid tervishoiu ka püsiva sissetuleku tagamist läbi nõudluse tekitamise ja suunamise.⁴⁴

Eesti arstieetika koodeksis on määratletud, et arst ei tohi ahistada patsienti materiaalselt ega tohi oma ravitöö eest saada muid materiaalseid hüvesid peale palga või kokkulepitud tasu. Samuti ei tohi arst lähtuda patsiendi suunamisel teise arsti juurde materiaalse kasu saamise eesmärgist.⁴⁵ Seega tervishoiu käsitletakse ja nähakse korruptsiooni oluliselt laiemalt kui ametialaste süütegude menetlemine selleks võimalusi annab. See aga ei välista

⁴⁰ Ravimitootjate Liit. Ravimitootjate Liidu Koodeks retseptiravimite müügiedenduse ja tervishoiutöötajatega koostöö kohta. 29.05.2008 ... 19.06.2014. lk 10 p 9.04.

⁴¹ Sootak, J, Pikamäe, P, lk 737 komm 5.2, lk 739 komm 7, lk 741 komm 8.2.

⁴² Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 145.

⁴³ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 12.

⁴⁴ Samas, lk 5 p 2, lk 8.

⁴⁵ Eesti arstieetika koodeks, 2008. I osa alapunktid 7, 8, p III alapunkt 2.

tervishoiusüsteemis korruptsioonina käsitletava teo eest kedagi vastutusele võtta muul viisil (nt distsiplinaar- või tsiviilkorras, ametialane või muu süütegu).

Näited korruptsioonijuhtumitest, millele võib järgneda vastutus ametialase süüteo eest:

- Tõendite, retseptide, töövõimetuslehtede ja muude tõenditena käsitletavate dokumentide väljastamine, dokumenteerimisega manipuleerimine (kirjutatakse mittetõeseid andmeid juurde või jäetakse tõesed andmed kirjutamata). Kui arst väljastab tervele inimesele fiktiivse dokumendi⁴⁶, siis selline tegevus on käsitletav võltsimisena. Fiktiivse dokumendi kasutajat (üldjuhul patsient) saab karistada võltsitud dokumendi kasutamise eest.⁴⁷ Juhul kui fiktiivse dokumendi kasutamisega kaasneb ka kellegi (Eesti Haigekassa või Sotsiaalkindlustusameti) petmine ja seda varalise kasu saamise eesmärgil (näiteks fiktiivse töövõimetuslehe alusel saadav hüvitis või püsiva töövõime kaotuse alusel saadav pension), siis käsitletakse sellist tegevust kelmusena⁴⁸. Olenemata sellest, kas tegemist on fiktiivse või tegelikke asjaolusid kajastava dokumendiga, kui selle eest annab või lubab patsient arstile ka veel raha või muud hüve ning arst nõustub sellega või võtab selle vastu on tegemist arsti poolt altkäemaksu võtmise ja patsiendi poolt selle andmisega.⁴⁹ Kui aga arst koostab endale või oma perekonnaliikmele⁵⁰ nimetatud dokumente, siis võib teatud juhtudel tegemist olla ka toimingupiirangu rikkumisega (väärtegu).
- Ebaõigetel alustel ravimine⁵¹ või ravimitega hangeldamine (teenused, mis on hüvitatavad Eesti Haigekassa poolt). Nt ravikindlustuseta isiku ravimine või tema uuringule saatmine kellegi teise nimel, kellel on kehtiv Eesti Haigekassa (edaspidi Haigekassa) ravikindlustus. Selline tegevus sisaldab endas petmist ning on käsitletav

⁴⁶ Nt töövõimetusleht tervele inimesele; retseptiravimile, mida ei kasutata isiku enda vajadusteks, nt edasimüügiks; tõend, mille alusel saab kõrvale hoiduda sõjaväekohustusest või kohtuistungist; tõend, mille alusel saab taotleda edukalt töövõimetuspensioni või tervisetõendi juhilubade või relvaloa väljastamiseks inimelse, kellele ei tohiks jne (näited võetud tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooni kaardistavast uuringust. Lk 18).

⁴⁷ RKKKo 22.02.2015, 3-1-1-109-15; PMK 25.11.2015 otsus asjas 1-15-9875; HMK 11.06.2014 otsus asjas 1-14-4010

⁴⁸ VMK 03.09.2013 otsus asjas 1-13-7797.

⁴⁹ TMK 24.05.2005 otsus asjas 1-697/04; PMK 25.11.2015 otsus asjas 1-15-9875.

⁵⁰ Nt ametiisiku abikaasa, vanavanem, ametiisiku või tema abikaasa vanem ning ametiisiku vanema alane sugulane, sealhulgas ametiisiku laps ja lapselaps, lapsendaja, vanema abikaasa, kasuvanem, lapsendatu, abikaasa laps ning isik, keda seob ametiisikuga ühine majapidamine, samuti muu isik, kelle seisund või tegevus ametiisikut väljaspool ametiseisundit oluliselt ja vahetult mõjutab või keda ametiisiku seisund või tegevus väljaspool ametiseisundit oluliselt ja vahetult mõjutab või kes väljaspool ametiseisundit allub ametiisiku korraldustele või tegutseb ametiisiku huvides või arvel. (KVS § 7 lg 1).

⁵¹ Vt ka Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 21, 22.

kelmusena.⁵² Haigla ravimite edasimüümimine võib sisaldada aga endas omastamise tunnuseid.⁵³ Lisaks võivad antud tegevused hõlmata veel võltsimist ning juhul kui patsient annab arstile selle eest ka veel tasu, on tegemist altkäemaksu andmise ja võtmisega.

- Haigekassa poolt hüvitatava ravi või ravijärjekorda määramine, Haigekassa ravijärjekorras ettepoole tõstmise (haiglavõrgu arengukava haiglates⁵⁴, mille tegevust rahastatakse valdavalt ravikindlustuse vahenditest). Kui sellise tegevuse eest annab või lubab patsient arstile raha, vara või muud soodustust ning arst nõustub sellega või võtab vastu, siis selline käitumine sisaldab endas altkäemaksu võtmise ja andmise tunnuseid.
- Medistiini-, ravimi- või teiste sarnaste tervishoiuga seotud firmade mõju arstidele läbi majandusliku või muu huvi. Kui arst on ise või oma perekonnaliikmete kaudu seotud ravimeid, meditsiinitehnikat või medistiinilist teenust müüva ettevõttega, siis võib teatud juhtudel tegemist olla väärteona kvalifitseeritava ametiseisundi, avaliku vahendi või siseteabe korruptiivse kasutamise või toimingupiirangu rikkumisena. Näiteks TNS Emori poolt läbi viidud küsitlusest ilmneb, et kõige suuremaks infoallikaks ravimite osas on just arst.⁵⁵ Kusjuures Ameerika Ühendriikide praktikas on arvukad uurimised tõestanud, et medistiinifirmade kingitused, honorarid ja muud toetused mõjutavad reaalselt arste, kuigi arstid on vastupidist väitnud.⁵⁶
- Arsti töötamine samaaegselt nii Haigekassa lepinguga tervushoiuasututustes kui ka erakliinikus. Antud juhul võib esineda väärteona ametiseisundi, avaliku vahendi või siseteabe korruptiivne kasutamine või toimingupiirangu rikkumine (arst suunab patsiendi enda vastuvõtule erakliinikusse; võtab erakliente vastu, kasutades Haigekassa lepingu kaudu tasustatud vahendeid). Teatud juhtudel võib selline käitumine sisaldada aga kuritegu, näiteks ametiisiku poolt omastamine, kus arst osutab patsiendi enda poolt täies mahus tasutud erakliiniku teenust, kuid teenust kajastatakse

⁵² Samas kriminaalasjas, mis päädis PMK 25.11.2015 otsusega asjas 1-15-9875, oli kohtueelses menetluses ka kelmuse episood, mis seisnes selles, et arst saatis ravikindlustamata isiku teise ravikindlustatud isiku nimel magnetresonantstomograafia uuringule. Seoses 01.01.2015 jõustunud KarS § 218 lg 4 muudatustega lõpetati menetlus antud episoodi osas, kuna uuringu maksumus jäi natuke alla 200 euro.

⁵³ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 91.

⁵⁴ VV 02.04.2003 määrus nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“.

⁵⁵ Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2015. TNS Emor 2015. Lk 162.

⁵⁶ Weiss, H, lk 16.

Haigekassa lepingujärgses tervishoiuasutuses ning teenuse eest tasub lõppkokkuvõttes tegelikult Haigekassa. Euroopa riikide praktikas (Soome, Austria, Horvaatia) on peetud kaudsel kujul ka altkäemaksuks seda, kui arst osutab patsiendile eraviisilist teenust kasutades selleks riigihai gla vahendeid.⁵⁷

⁵⁷ Study on Corruption in the Healthcare Sector. lk 62.

2. Ametiisiku legaaldefiniitsioon ja eriline isikutunnus

2.1. Ametiisiku mõiste

KarS § 288 lg 1 sätestab: Ametiisik käesoleva seadustiku eriosa tähenduses on füüsiline isik, kellel on avaliku ülesande täitmiseks ametiseisund, sõltumata sellest, kas ta täidab talle pandud ülesandeid alaliselt või ajutiselt, tasu eest või tasuta, teenistuses olles või vabakutselisena või lepingu, nimetamise või valimise alusel.⁵⁸ Võrreldes varasema ametiisiku legaaldefiniitsiooniga (kuni 14.07.2013)⁵⁹ on mõistesse jäetud ametiseisundi tunnus, kuid uuendusena on toodud mõistesse avaliku ülesannete täitmine⁶⁰, mille teostamise pädevus on piiritletud küll sellega, et isikul peab olema õigus avalikku ülesannet täita, kuid jäetud lahtiseks (kirjeldatud sõltumatuna) selle õiguse päritolu vorm. Võrreldes varasema ametiisiku mõistega ei oma enam tähtsust, millise avaliku halduse kandjate raames isik tegutseb ega oma ka tähtsust, kas ta teostab seda vaid haldamis-, järelevalve- või juhtimisülesannete või varaliste väärtuste liikumist korraldavate või võimuesindaja ülesannete raames. Seega ametiisiku mõistega võib olla hõlmatud ka erasfääris töötav isik, kui talle on pandud avalike ülesannete täitmiseks ametiseisund.⁶¹

2.2. Ametiseisundi ja avaliku ülesande tähendus

2011.a tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooni kaardistavas uuringus on välja toodud, et: „Kuna arst ei ole ametiisik, ei rakendu arstile maksmisel korruptsioonivastane seadus ega ka karistusseadustiku §-d 293-298 (pistise ja altkäemaksu võtmine, vahendamine ja andmine), seega ei ole selge, milliste reeglite alusel tuleks raha maksmise juhtu üldse menetleda“. Samas uuringust on pärit ka teine väide: „Arstide Liidu eetikakoodeksis sisaldub nõue „Arst ei tohi oma ravitöös saada muid materiaalseid hüvesid peale palga või kokkulepitud tasu“, kuid ei ole kindel, mida erinevad osapooled peavad silmas „kokkulepitud tasu“ all. Kuivõrd tervishoiutöötajatele Eestis ei laiene korruptsioonivastase seaduse sätted, ei ole ka juriidilisel tasandil selgust.“⁶²

⁵⁸ Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 05.07.2013, 10. § 288 lg 1.

⁵⁹ Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 17.04.2013, 9. Kuni 14.07.2013 kehtinud KarS § 288 lg 1 - Ametiisik karistusseadustiku eriosa tähenduses on isik, kellel on ametiseisund riigi või kohaliku omavalitsuse asutuses või organis või avalik-õiguslikus juriidilises isikus, kui temale on pandud haldamis-, järelevalve- või juhtimisülesanded või varaliste väärtuste liikumist korraldavad või võimuesindaja ülesanded.

⁶⁰ Sootak, J, Pikamäe, P, lk. 718, komm 2.

⁶¹ Samas, lk. 718, komm 2.

⁶² Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 34, 35.

Autor leiab, et kuni 2013.a esimese pooleni kehtinud karistusseadustiku ja korruptsioonivastase seaduse regulatsioonis sätestatud ametiisiku mõiste kohaselt oli arsti ametiisikuna suhteliselt problemaatiline käsitleda. Alates 15.07.2013⁶³ nähakse karistusõiguses ametiisikuna igat isikut, kellel on avaliku ülesande täitmiseks ametiseisund. Kui enne seda oli ametiseisund piiritletud tegutsemisega riigi või kohaliku omavalitsuse organis või avaliku õiguslikus juriidilises isikus, siis alates 15.07.2013 käsitletakse ametiseisundit oluliselt laiemalt ning ametiseisundi mõiste tuleb sisustada läbi avaliku ülesande täitmise. Ei oma ka tähtsust, kas avalikke ülesandeid täidetakse alaliselt või ajutiselt, tasu eest või tasuta, teenistuses olles või vabakutselisena, lepingu, nimetamise või valimise alusel.⁶⁴ Ametiseisund on legaaldefinitsioonina määratletud KVS § 2 lg-s 2, mille kohaselt moodustab ametiseisundi õigusaktist, tehingust või asutuse töökorraldusest tulenev õigus ja kohustus täita avalikku ülesannet.⁶⁵ Seega kui isik on asunud täitma avalikku ülesannet ja tema töö on nii korraldatud, et ta saab seda teha ning tal on pädevus teha otsuseid või toiminguid, sealhulgas osaleda ka nende tegemises või nende sisulises suunamises⁶⁶, siis on tal ametiseisund.

Otsusena käsitletakse teise isiku, sealhulgas avalikku ülesannet täitva asutuse õiguse või kohustuse tekitamisele, muutmisele või lõpetamisele suunatud otsustus, millega reguleeritakse üksikjuhtumit või piiritlemata arvu juhtusid, sealhulgas õiguse üldakt, haldusakt haldusmenetluse seaduse tähenduses, kohtulahend, samuti asutuse siseakt (KVS § 2 lg 2 p 1). Toiminguks loetakse aga teisele isikule, sealhulgas avalikku ülesannet täitvale asutusele õiguslikku või vältimatut faktilist tagajärge põhjustav tegevus, mis ei ole otsuse tegemine. Toiming võib seisneda ka menetlustoimingu tegemises, tegevusetuses või viivituses (KVS § 2 lg 2 p 2).⁶⁷ Nendes kahes definitsioonis on rõhutatult välja toodud avalikku ülesannet täitva asutuse tähtsust. Riigikohus on ühes varasemas otsuses selgitanud, et ametiisiku obligatoorselt vajalikuks pädevustunnuseks ei ole lõplik iseseisev haldamis-, järelevalve- või juhtimisotsuste vastuvõtmine, vaid piisab sellest, kui isik saab niisuguse otsuse tegemise protsessi sisuliselt

⁶³ Seega alates 15.07.2013 karistusseadustikus erilise isikutunnusena (erisubjekt) käsitletava ametiisiku uue tähenduse kasutusele võtmisega ühtlustati nii kuriteo kui väärteo kvalifitseerimisel kasutatav ametiisiku mõiste. Väärtegudes oli sama ametiisiku mõiste tähendus kasutusel juba pisut varem, alates 01.04.2013, kui hakkas kehtima uus korruptsioonivastane seadus (RT I, 29.06.2012, 1).

⁶⁴ Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 05.07.2013, 10.

⁶⁵ Sootak, J, Pikamäe, P, lk. 718.

⁶⁶ 192 KVS seletuskiri .

⁶⁷ Korruptsioonivastane seadus - RT I, 29.06.2012, 1 ... RT I, 12.07.2014, 85.

suunata.⁶⁸ Nimetatud asjaolude pinnalt leiab autor, et kui kellelgi on pädevus teha otsus või toiming, millest muutub sõltuvaks avalikku ülesannet täitev asutus, siis on sellel isikul, kes seda otsust või toimingut teeb, ametiseisund.

Avaliku ülesande mõistet seaduses defineeritud ei ole. Antud juhul on tegemist määratlemata õigusmõistega, mis tuleb sisustada läbi isiku tegevuse, mis omakorda peab olema orienteeritud avalikele huvidele.⁶⁹ Riigikohus on leidnud, et avalikud ülesanded on vahetult seaduse või seaduse alusel riigile, kohalikule omavalitsusele või muule avalik õiguslikule juriidilisele isikule pandud ülesanded. Avaliku ülesande täitmisega on tegu ka siis kui pädev asutus on eraõiguslikule isikule õigusakti või lepinguga andnud volituse või pannud kohustuse osutada avalikes huvides sellist teenust, mille toimimise eest vastutab seaduse järgi lõppkokkuvõttes riik või mõni muu avalik õiguslik juriidiline isik.⁷⁰ Need ülesanded ei pea olema isegi konkreetselt õigusnormis märgitud, vaid avalikke ülesandeid võib määratleda ka tõlgendamise teel vastavast õigusnormist tuletatult.⁷¹

Samas on Riigikohus leidnud asjas nr 3-1-1-98-15 (viidates ka käesolevas töös kasutatud Riigikohtu Halduskolleegiumi lahenditele), et erinevates seadustest võidakse avalikku ülesannet kasutada mõnevõrra erinevas tähenduses. Selles otsuses on Riigikohus avardanud avaliku ülesande mõistet veelgi, selgitades selle sisu läbi korruptsioonivastase seaduse mõtte ja eesmärgi: „Korruptsioonivastase seaduse eesmärk on tagada avaliku ülesande aus ja erapooletu täitmine. Kõige üldisemalt peab korruptsioonivastane seadus tagama, et nii avalikku võimu ja sellel põhinevat mõju ning teavet kui ka avalikke ressursse kasutatakse üksnes avalikes huvides, s.t korruptsioonivabalt. /.../ Avalik huvi ennetada korruptsiooni ning tagada avaliku ülesande aus ja erapooletu täitmine ei piirdu üksnes olukordadega, kui avalikku võimu või avalikke ressursse kasutatakse avaliku teenuse osutamiseks või tegevuseks, mis on muul moel suunatud avaliku võimu kandja välistele isikutele. Ka avaliku võimu kandja sisemine tegevus, mis puudutab üksnes riigi või mõne muu avaliku võimu kandja huve, peab olema korruptsioonivaba. Seetõttu tuleb KVS § 2 lg-t 1 tõlgendada nii, et avalik ülesanne selle sätte mõttes hõlmab avaliku võimu kandja ülesandeid, olenemata sellest, kas ja kui, siis millisel viisil nende täitmine mõjutab kolmandaid (haldusväliseid) isikuid.“⁷² Seega ametiisikuna saab olla vaadeldav üksnes isik, kelle tegutsemine on omistatav ka

⁶⁸ RKKKo 07.01.2010 nr 3-1-1-109-09, p 9.2.

⁶⁹ Sootak, J, Pikamäe, P, lk. 720.

⁷⁰ RKHKm 13.02.2013, 3-3-49-12 p 23; RKHKo 19.06.2014, 3-1-19-14 p 11;

⁷¹ RKEKm 16.02.2010, 3-3-4-1-10 p 5;

⁷² RKKKo 11.12.2015 nr 3-1-1-98-15, p 61.

avalikule sfäärile, mitte erasfäärile. Ehk teisiti öeldes nendele, kelle ülesandeks ei ole kitsalt vaid individuaalhuvide edendamine.⁷³

Avaliku ülesande täitmise delegeerimine võib süstemaatiliselt aset leida kolme moodi: 1) kas avalik õigusliku juriidilise isiku kontrolli alla jääva eraõigusliku juriidilise isiku loomise ja sellele avaliku ülesande täitmise delegeerimise kaudu (formaalne delegatsioon); 2) avaliku ülesande täitmise delegeerimine eraisikule, kes ei sõltu delegeerijast (funktsionaalne delegatsioon) või 3) avaliku ülesande muutmine ühiskondlikuks ülesandeks ja selle ülekandmine ühiskonna sfääri (materiaalne delegatsioon).⁷⁴ Arstide kutsealaga seotud avalike üleannete puhul on peamiselt tegemist funktsionaalse ja materiaalse delegatsiooniga. Avalik õigusliku juriidilise isiku kontrolli alla jääva tervishoiuasutuse puhul võib esineda ka formaalne delegatsioon.

Ametiseisundi definitsioonist tulenevalt võib olla ametiisikuks nii riigi, kohaliku omavalitsuse või muus haldusorganis töötav isik või ka väljastpoolt neid struktuure tegutsev isik, kellel on pädevus koostada dokumente või võtta vastu selliseid otsuseid või teha toiminguid, mis on aluseks riigile, kohalikule omavalitsusele või muule haldusorganile antud ülesannete täitmiseks.

2.3. Eriline isikutunnus

Olenemata sellest, kus või millisel ametikohal arst töötab, osutab ta patsiendile arstiabi eraõiguslikus suhtes.⁷⁵ Põhiseaduse § 28 tulenevat igapäevast õigust tervise kaitsmisele ei pea riik täitma ise. Ta võib seda teostada eraõiguslike isikute kaudu. Küll aga on riik kohustatud selleks tagama materiaalsed tingimused⁷⁶ (solidaarse ravikindlustussüsteemi⁷⁷ vms kaudu). Kui patsient saab eraisikult riikliku ravikindlustusega või muu riigi poolt tagatud tervishoiuga seotud teenust, siis ei oma tähtsust, kes seda teenust osutab.⁷⁸ Samuti loetakse juba seadusest tulenevalt ainuüksi statsionaarse eriarstiabi toimimise tagamist⁷⁹ avaliku halduse ülesandeks.

⁷³ Sootak, J, Pikamäe, P, lk. 720.

⁷⁴ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura 2008. Lk 49 komm 2.1.1.

⁷⁵ RKHKo 21.12.2010, 3-3-1-69-10, p 9; RKHKo 15.12.2010, 3-3-1-53-10, p 9.

⁷⁶ Merusk, K. Avalike ülesannete eraõiguslikele isikutele üleandmise piirid. Juridica VIII/2000, lk 502.

⁷⁷ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20.

⁷⁸ RKPJKo 01.07.2008, 3-4-1-6-08, p 38.

⁷⁹ Hädaolukorra seadus - RT I 2009, 39, 262 ... RT I, 17.12.2015, 36. § 34 lg 4 p 1, § 37 lg 1 ja 2.

Siinkohal tuleb selguse mõttes märkida, et avaliku halduse ülesanne ei ole sama, mis avalik ülesanne. Avaliku halduse ülesanne on vaid avaliku ülesande üks osa. Samas jällegi avalik ülesanne ei ole omakorda sama, mis avalik teenus. Avalik teenus on veel laiemas sisuga mõiste kui avalik ülesanne.⁸⁰

Ametiisiku aususe kohustus on kehtestatud ametiseisundi andja huvides.⁸¹ Olenemata sellest, millises organisatsioonilises vormis või millises tervishoiuasutuses arst töötab, on ülesandeid, mille teostamise õigus on riigi poolt pandud arstile⁸², kui konkreetsele kutseala esindajale (funktsionaalne delegatsioon). Kuid on ka ülesandeid, mida arst teostab tervishoiuteenust osutava asutuse kaudu läbi riigi poolt tagatud tervishoiuteenuse osutamise⁸³ (materiaalne delegatsioon - nt tervishoiuasutuste lepingud Eesti Haigekassaga, liikluskindlustuse seadusest tuleneva ravikulude hüvitamine⁸⁴, kinnipeetavatele tervishoiuteenuse osutamine⁸⁵ jne). Sellest on tuletatav arsti ametiseisund. Riik läbi materiaalse ja funktsionaalse delegerimise vastutab eksistentsiaalselt vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavuse ja sellega seotud avalike ülesannete õiguspärase täitmise eest.⁸⁶

Ametialaste süütegude puhul on välistatud igaühedelikult. Kuna vaid ametiisik saab toime panna ametialase kuriteo või korruptsioonivastase väärteo, siis on oluline määratleda ära arsti kutsealases tegevuses need ametiisiku regulatsioonile nõutavad tingimused, mis iseloomustavad objektiivselt eeldatavat kvaliteeti⁸⁷. See on ka oluline juhtudel, kus kõne alla võib tulla erasektori korruptsioon, sest kui toimepanija ei vasta ametialase süüteo subjekti tunnusele, siis tuleb kaaluda tema vastutusele võtmist altkäemaksu võtmise eest erasektoris⁸⁸ või üldkoosseisu järgi. Tulenevalt suuremast ebaõigussuhtest on ametialastel süütegudel kohaldamisprioriteet teiste koosseisude ees.⁸⁹

⁸⁰ Parrest, N, Segadus mõistetes seoses avaliku võimu ülesannetega. *Juridica X/2014*, lk 733, 734, 737.

⁸¹ RKKKm 02.12.2014 nr 3-1-1-84-14, p 40.

⁸² Nt töövõimetuslehtede ja retseptide väljastamine, püsiva töövõime tuvastamise dokumenteerimine, ekspertarstina osalemine.

⁸³ Nt arsti poolt patsiendi uuringutele saatmine, eriarsti vastuvõtt, tervise seisundi dokumenteerimine kohustus, ravi määramise otsustamine.

⁸⁴ Liikluskindlustuse seadus¹ - RT I, 11.04.2014, 1 ... RT I, 17.12.2015, 49. Riigi poolt on tagatud, et teatud juhtudel katab kohustuslikule liikluskindlustusele alluva juhtumi ning kindlustamata sõidukiga põhjustatud liiklusõnnetuste puhul ravikulud mitte Eesti Haigekassa vaid kindlustusandja või Eesti Liikluskindlustuse Fond (2. jagu).

⁸⁵ Vangistusseadus - RT I 2000, 58, 376 ... RT I, 23.03.2015, 141. § 49 lg 2.

⁸⁶ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne, lk 49 komm 2.1.1.

⁸⁷ Sootak, J, Pikamäe, P, lk. 89 komm 2.

⁸⁸ Samas, lk 973, komm 4.1.

⁸⁹ Samas, lk 973 komm 4.1.

Igaüks ei saa olla arst kui teatud kutse- või eriala esindaja. Arsti volituste saamiseks on seadusega kehtestatud kindel reeglistik.⁹⁰ Sellest tuletatult leiab autor, et iga tegevus, mida arst teostab, ei ole ka koheselt ametiisikule omistatav tegevus: on tegevusi, kus saab otseselt väita, et arst on ametiisikuks erilise isikutunnuse mõttes (töövõimetuslehtede väljastamine, Kaitseressursside Ameti arstlik komisjon, Sotsiaalkindlustusameti ekspertarst); on tegevusi, kus see on tuletatav (püsiva töövõimetus tuvastamise dokumenteerimine, retsepti väljastamine, uuringutele saatmine, korrakaitseorgani tegevuses) ning on hall tsoon, kus avalike ülesannete täitmine ei ole enam nii selgelt piiritletav erasfäärist (isiku tervises seisundi dokumenteerimine, ravijärjekorda panek, kohtute tegevuses).

Autor on tööalaselt kokku puutunud küsimusega, et kuna arsti tegevus riigi poolt antud või tagatud ülesannete teostamiseks tuleneb mitmest erinevast õigusaktist või Eesti Haigekassaga sõlmitud halduslepingust ning kõik nimetatu on kas otseselt õigusnormis määratletud või on need ülesanded omakorda õigusnormist tuletatud, on üpris keeruline erinevate üksikute tegevuste puhul hinnata, kas arst tegutseb pelgalt patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja individuaalhuvidest lähtuvalt või on nendes tegevustes ka midagi enamat - avalike ülesannete täitmisele suunatud tegevust. Arvestades seda, et arst tegutseb oma igapäevatoos eraõigusliku isikuna püüab autor järgnevalt analüüsida sagedamini esinevaid arsti erialast tulenevaid tegevusi, mis on seotud avalike ülesannete täitmisega.

⁹⁰ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus¹ - RT I 2001, 50, 284 ... RT I, 30.12.2015, 49. § 3 lg 1 ja 2.

3. Arst ametiisikuks patsiendiga tegeledes, millal?

3.1. Töövõimetuslehe väljastamine

Töövõimetuslehtede puhul nähakse korruptsiooniriski selles, et töövõimetuslehtede väljaandmise asjaolusid ei kontrollita küllaldaselt, töövõimetuslehti pikendatakse põhjendamatult, pikendamisel muudetakse põhjendamatult diagnoose, haiguse diagnoosib vastava erialata arst jms. Alusetult väljaantud töövõimetuslehed koormavad aga sotsiaalkindlustussüsteemi (ebaõiglaselt saadud hüvitised).⁹¹

Eesti Haigekassa seadusega on Haigekassale kui avalik õiguslikule juriidilisele isikule antud pädevus kontrollida tervishoiuteenuse osutaja poolt välja antud töövõimetuslehtede õigsust ja põhjendatust (§ 4 lg 1)⁹². Samas otsene kontrollifunktsioon patsiendi tervise hindamisel on pandud arstile.⁹³ Haigekassal on küll õigus kontrollida töövõimetuslehtede väljastajate tegevust, kuid tal ei ole õigust ise väljastada töövõimetuslehti.⁹⁴ Sellest tulenevalt täidab Haigekassa, kes teostab Haigekassa nimel riigi poolt pandud seadusega töövõimetuslehtede kontrolli, avalike ülesandeid, sest temal on ametiisikuna kontrollifunktsioon. Töövõimetuslehe väljastamise eest vastutab aga lehe väljastanud arst (nii perearst kui eriarst), hambaarst või ämmaemand ravikindlustuse seaduse⁹⁵ (edaspidi RaKS) § 52 lõikest 1 ja 2 tulenevalt. Tegemist on funktsionaalse delegeerimisega, kus delegeerija (riik Haigekassa kaudu) vastutab ülesande õiguspärase täitmise eest, millele lisandub ka arsti kui delegaadi vastutus.⁹⁶

Miks on aga töövõimetuslehte vaja? Nimelt RaKS § 50 lõige 1 kohaselt on ajutise töövõimetuslehe hüvitis rahaline kompensatsioon, mida Haigekassa maksab töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest ajutise vabastuse tõttu saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu. See tähendab, et Haigekassa teeb väljamakseid ainult ametlike tõendite, st töövõimetuslehe alusel, mis on RaKS § 52 lõige 1 alusel kindlustatud isiku ajutist töövõimetusleht ja töö- või teenistuskohustuse täitmisest vabastatust tõendav dokument, mille väljastab kindlustatud isikule teda raviv arst, hambaarst või teenust osutav ämmaemand. Ehk lühidalt öeldes

⁹¹ Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2008-2012. Lk 28 p 2.IV.

⁹² Eesti Haigekassa seadus - RT I 2000, 57, 374 RT I, 13.03.2014, 12

⁹³ Võlaõigusseadus¹ - RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.03.2016, 2. § 758, § 762, § 769; Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 52 lg 1.

⁹⁴ Eesti Haigekassa seadus - RT I 2000, 57, 374 RT I, 13.03.2014, 12. § 2 lg 2.

⁹⁵ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20.

⁹⁶ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura 2008. Lk 49 komm 2.1.1.

ravikindlustuse seadusega pannakse töövõimetuslehe alusel makstava hüvitise maksmise kohustus Haigekassale, samas märgitakse ära, et seda tehakse vaid töövõimetuslehe alusel. Sotsiaalministri 26.09.2002 määruse⁹⁷ nr 114 § 2 lõige 2 alusel teeb arst või ämmaemand kindlaks ravikindlustuse kindlustuskaitset omava isiku ajutise töövõimetuslehe ning lõike 3 kohaselt kirjutatakse töövõimetusleht välja isikule, kes ajutise töövõimetuslehe tõttu vajab töökohustustest ajutist vabastust. Nii töövõimetuslehe alustamisel kui lõpetamisel peab arst patsiendi läbi vaatama ja selle läbivaatuse dokumenteerima.⁹⁸ Seega arst hindab patsiendi seisundit ning lähtuvalt asjaolust, kas patsient on ajutiselt töövõimetu või mitte, teeb otsuse haiguslehe väljastamiseks. Töövõimetuslehe väljastajale (sh ka arstile) on pandud seadusega vastutus ajutise töövõimetuslehe kindlustusjuhtumi õigesti määramise ja ajutise töövõimetuslehe põhjendatuse eest.⁹⁹

Arsti kutsealale kui institutsioonile on pandud ametliku tõendi väljastamise kohustus, mille vorm on kehtestatud sotsiaalministri määrusega.¹⁰⁰ Seega RaKS § 50 ja § 52 tulenevalt on riik pannud ajutise töövõimetuslehe hüvitise väljamaksmise kohustuse Haigekassale, kuid otsese töövõimetuslehe kontrollifunktsiooni arstile. Sellest määrusest endast tuleneb, et arstil on ametiseisund riigile pandud kohustuste täitmise süsteemis. Riigiasutusel endal seda pädevust ei ole, vaid riik on määranud selle kohustuse läbi vastava elukutse esindaja. Seega töövõimetuslehe väljastamisel osaleb arst Haigekassale pandud avalike ülesannete täitmisel¹⁰¹ riigi (valdkonna eest vastutab Sotsiaalministeerium) kontrollifunktsiooni teostajana ning Haigekassa saab täita oma ülesandeid töövõimetuslehtedega seoses vaid juhul kui arst, ämmaemand või hambaarst täidavad neile riigi poolt pandud ülesandeid. Antud suhtest, kus omavahel on tihedalt seotud haigekassa ja arst, saab vaid riik täita oma kohustust ravikindlustatud isiku ees¹⁰². Kui üks neist puudub, kas arst või Haigekassa, siis puudub ka isikul võimalus saada riigilt hüvitist. Ehk siis arstil on Haigekassa poolt töövõimetuslehe alusel makstava hüvitise maksmise kohustuse täitmise osas ametiseisund, kuna osaleb läbi oma elukutse avalike ülesannete teostajana Haigekassale pandud kohustuste täitmisel.

⁹⁷ SoM 26.09.2002 määrus nr 114 „Töövõimetuslehe andmekoosseis ja pabervorm ning töövõimetuslehe registreerimise, väljakirjutamise ja haigekassale edastamise tingimused ja kord“ - RTL 2002, 115, 1660 ... RT I, 19.06.2015, 15

⁹⁸ SoM 26.09.2002 määrus nr 114 § 5 lg 1 ja 8. Ajutise töövõimetuslehe kindlustusjuhtumina käsitletakse kindlustatud isiku haigust või vigastust, mille puhul raviv arst on määranud, et kindlustatud isik ei ole haiguse või vigastuse tõttu ajutiselt võimeline töötama oma töö- või ametikohal või jätkama oma ülesannete täitmist või majandus- või kutsetegevust (ravikindlustusseaduse § 51 lg 1 p 1).

⁹⁹ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 51 lg 1 ja § 52 lg 2 lause.

¹⁰⁰ SoM 26.09.2002 määrus nr 114.

¹⁰¹ RKHKo 19.06.2014, 3-1-19-14 p 12. Avalikuks ülesandeks muutub teenus siis, kui seda osutatakse avalik-õigusliku isiku seadusest tuleneva kohustuse täitmiseks.

¹⁰² Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 50 lg 1.

3.2. Püsiva töövõimetuse tuvastamise dokumenteerimine

Püsiva töövõimetuse tuvastamiseks kaasab Sotsiaalkindlustusamet ekspertarstid, kes hindavad püsivat töövõimetust neile esitatud dokumentide pinnalt. Riikliku pensionikindlustuse seadus ja selle alusel antud sotsiaalministri määrus nimetab isikute ringi, kellele on pandud ülesanded töövõimetuse ekspertiisi määramisega seonduvalt, või õigemini ekspertiisi jaoks vajalike dokumentide vormistamisega. Lisaks ekspertarstidele nimetab sama määrus ära ka patsiendi perearsti või teda põhiliselt raviva arsti tegevuse (§ 3 lg 6 ja § 4)¹⁰³, millega Sotsiaalkindlustusamet antud juhul juba kohustab arsti täitma terviseseisundi kirjelduse ametlikku vormi¹⁰⁴. Kas ja millal on arstil siin kontrollifunktsioon? Õigusaktidega on arsti tegevus antud ahelas reguleeritud ning lõpptulemuseks on haldusotsus, millega määratakse isikule püsiv töövõime kaotus. Seega korruptsioonioht on siinkohal just ahela algstaadiumis, kus raviarsti ja perearsti roll isiku tervise seisundi kirjeldusel osutub oluliseks.

Sotsiaalministri 23.09.2008 määrusega nr 57 nimetataksegi perearsti ja patsienti ravivat arsti kui ühte lüli püsiva töövõimetuse, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamisel. Sellest tulenevalt saab öelda, et perearst või patsienti raviv arst osaleb otsuste kujundamise protsessis ja teeb kolmanda isiku suhtes siduvaid otsuseid ja õiguslikke toiminguid, kuna sotsiaalministri 23.09.2008 määruse nr 57 § 4 lg 2 kohaselt esitab arst andmed tervise infosüsteemi, teavitades sellest Sotsiaalkindlustusametit, või täidab riikliku pensionikindlustuse seaduse § 16 lõike 11 ning puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 22 lõike 1 alusel kehtestatud terviseseisundi kirjelduse vormi, kui isik on käinud arsti vastuvõtul viimase kolme kuu jooksul enne ekspertiisitaotluse esitamist. Arst esitab terviseseisundi kirjelduse vormi koos teiste oluliste terviseseisundit kirjeldavate dokumentide koopiatega Sotsiaalkindlustusametile või tervise infosüsteemi. Terviseseisundi kirjeldusse märgib arst kõigi isikul teadaolevate ja eeldatavalt püsivat töövõimetust põhjustavate haiguste diagnoosid koos raskusastmega ning organismi funktsionaalse seisundiga, diagnooside koodid, nimetatud haigustega seotud uuringute andmed, senise ja praeguse ravi, objektiivse leiu ning teised terviseseisundi kirjelduses nõutavad andmed.¹⁰⁵

¹⁰³ SoM määrus 23.09.2008 nr 57 „Püsiva töövõimetuse, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetuse põhjuste loetelu“ - RTL 2008, 81, 1122 ... RT I, 01.06.2012, 11. § 2, § 3 lg 6, § 6.

¹⁰⁴ Vorm on kehtestatud 23.09.2008 SoM määrusega nr 58 „Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalike dokumentide loetelu ja vormid“ - RTL 2008, 81, 1123 .. RT I, 01.06.2012, 13.

¹⁰⁵ SoM määrus 23.09.2008 nr 57 - RTL 2008, 81, 1122 ... RT I, 01.06.2012, 11.

Sotsiaalkindlustusametis toimetab saadud andmetega edasi aga juba ekspertarst, kes annab teiste dokumentide seas ka tervises seisundi kirjelduse põhjal Sotsiaalkindlustusametile arvamuse isiku püsiva töövõimetuse tekkimise aja, põhjuse, kestuse ja töövõime kaotuse protsendi kohta.¹⁰⁶ Sellest tulenevalt on perearst ja patsienti raviv arst asendamatuks lüliks Sotsiaalkindlustusametile pandud ülesannete täitmisel. Neil on olulised ülesanded Sotsiaalkindlustusametile pandud ülesannete kujundamise protsessis. Teisiti öeldes perearst ja patsienti raviv arst on määratud Sotsiaalkindlustusametile pandud ülesannete täitmisel kontrolli teostajate ringi. Sotsiaalkindlustusamet ise sellist kontrolli teha ei saa, vaid ta teeb seda läbi vastava elukutse (eriala teadmistega isiku) esindaja.

Autor leiab, et kuigi arsti nägemus püsiva töövõimetuse dokumentide vormistamisel võib olla suunatud patsiendi hüvede eest seismisele, ei ole tema tegevus seotud pelgalt individuaalhuvide edendamisega. Riik kaasab niiviisi oma konkreetse haldustoimingu lahendamiseks (töövõimetuspensioni määramiseks) ka perearsti ja patsienti raviva arsti, kellel on seega ametiseisund avaliku ülesande täitmiseks. Ka Riigikohus on avaliku ülesande piiritlemisel leidnud (seda küll avaliku teabe seaduse tõlgendamisel), et avaliku ülesande täitmisega võib olla tegemist ka siis, kui eraisik ei täida avaliku ülesannet küll enda nimel, kuid avaliku võimu kandja (käesoleval juhul Sotsiaalkindlustusamet) on kaasanud ta haldusülesande vahetusse täitmisesse, jättes eraisikule seejuures ulatusliku otsustusõiguse, mistõttu eraisiku tegevus ei ole pelgalt abistav.¹⁰⁷

3.3. Ravimi väljakirjutamine

Ravimi (retsepti) väljakirjutamine on oma iseloomult pigem patsiendi individuaalhuvidele suunatud tegevus, kuna sellise toimingu eesmärk on ravida isiku tervist. Samas ravimi väljakirjutamisel on ka avalike huvide teenimisele iseloomulikke tunnuseid. Neid võib autori arvates jagada kaheks: kontroll ravimite kättesaadavuse osas ning ravimite soodustusprotsendiga kättesaadavaks tegemine. Neist esimest käsitleb ravimiseadus, mis reguleerib ravimite käitlemist, väljakirjutamist, müügilubade väljaandmist, kliinilisi uuringuid ja reklaami ning ravimialast järelevalvet ja vastutust eesmärgiga tagada Eestis kasutusel

¹⁰⁶ Samas, § 6 lg 2.

¹⁰⁷ RKHKo 19.06.2014, 3-3-1-19-14 p 13.

olevate ravimite ohutus, kvaliteet ja efektiivsus ning edendada nende sihipärasest kasutamist.¹⁰⁸ Ravimitealast järelevalvet teostab Ravimiamet.¹⁰⁹

Sotsiaalminister on oma määrusega kehtestanud ravimite väljakirjutamise ja dokumenteerimise korra ja volitanud selles osas ravimite väljakirjutamise vajalikkuse osas järelevalvefunktsiooni arstidele, kellel on selliselt ravimialase järelevalve ühe osana ametiseisund toimingute tegemisenä. Nimelt arst, sõltumata erialast, peab patsiendile ravimite väljakirjutamisel lähtuma sotsiaalministri 18.02.2005. a määrusest nr 30 „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm“. Määruse § 2 lõikest 2 tulenevalt võivad ravimeid meditsiinilisel ja teise isiku ravimise eesmärgil kasutamiseks välja kirjutada ainult Eesti Vabariigis tervishoiuteenuse osutamise õigust omavad arstid, hambaarstid ja ämmaemandad nende poolt ravitavate isikute ambulatoorseks raviks. Määruse § 2 lõike 5 kohaselt kirjutatakse ravim välja vastava näidustuse olemasolul ja määratud ravi peab kajastuma tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis koos retsepti numbri äramärgimisega.¹¹⁰

Ravimi väljakirjutamine tuleb dokumenteerida sotsiaalministri 18.09.2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ ettenähtud korras. Ravi määratakse peale patsiendi läbivaatust, arvestades anamneesi, objektiivset leidu, teostatud uuringute, analüüsile tulemusi ja muid asjassepuutuvaid asjaolusid, mis kõik peab samuti olema dokumenteeritud. Tervisekaardis dokumenteeritakse tervishoiutöötaja korraldused, soovitusel ja suunamised, määratud ravimpreparaadi nimetus, toimeaine nimetus, ravimi vorm, ühekordne annus, päevane annus ning retseptil väljastatava ravimpreparaadi nimetus, kogus, Haigekassa poolt kompenseerimisele kuuluva ravimi retsepti puhul ka retsepti number ja soodustuse määr.¹¹¹

Mingil muul riigiasutusel ravimite väljakirjutamise õigust ei ole, vaid riik on määranud selle kohustuse läbi vastava elukutse esindaja. Seega täidab arst ravimi (retsepti) väljakirjutamisel

¹⁰⁸ Ravimiseadus¹ - RT I 2005, 2, 4 ... RT I, 01.09.2015, 27.

¹⁰⁹ SoM 11.10.2005 määrus nr 105 „Ravimiameti põhimäärus“ - RTL 2005, 105, 1606 ... RT I, 23.10.2015, 5. § 4 p 6; Ravimiseadus¹ - RT I 2005, 2, 4 ... RT I, 01.09.2015, 27, § 81 lg 1, § 100 lg 1.

¹¹⁰ SoM 18.02.2005 määrus nr 30 „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm“ - RTL 2005, 23, 315 ... RT I, 15.09.2015, 7.

¹¹¹ SoM 18.09.2008. a määrus nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ - RTL 2008, 80, 1115 ... RT I, 31.07.2015, 3. § 14.

avalikku ülesannet, kuna temale kui eraõiguslikule isikule on õigusaktiga antud volitus osutada avalikes huvides sellist teenust, mille eest vastutab lõppkokkuvõttes riik.¹¹²

Teine tähtis asjaolu, mis ravimi väljakirjutamisega kaasneb, on ravimi soodustusprotsent. Siinkohal võiks öelda, et kui arst kirjutab retseptile ravimi soodustusprotsendi, siis tundub selline tegevus ametialasele tegevusele sarnane, kuna taolise dokumendi alusel saab patsient ravimit odavamalt välja osta ning Haigekassal tekib kohustus ravimi hinnavahe kompenseerida.¹¹³ Kuna retseptile ravimi soodustusprotsendi kirjutamisega tekib Haigekassal ravimi väljaostul selle hinnavahe hüvitamise kohustus, siis tundub, et arst on sellise tegevuse juures üheks lüliks riigi haldusfunktsiooni täitmise süsteemis. Kuid kas arst ainuüksi retseptile soodustusprotsendi märkimisega seda ikkagi on? Pigem ei, kuna ravikindlustuse seaduse § 44 lõigete 1 ja 2 kohaselt on kehtestatud haiguste loetelu, mille ravimiseks või kergendamiseks mõeldud ravim kantakse piirhinna või hinnakokkuleppe olemasolu korral ravimite loetellu soodustuse protsendiga.¹¹⁴ Ehk siis riigi poolt on määratud haiguste ja ravimite nimekiri ja nendele konkreetne soodustuse protsent, millisel juhul peab arst retsepti väljastamisel lähtuma. Arstil puudub võimalus otsustada või suunata soodustusprotsenti või selle suurust. Seega retseptile soodustusprotsendi märkimisest tulenevalt ei saa öelda, et arstile tuleks ainuüksi sellest ametiisiku funktsioon. Kui aga analüüsida ravikindlustuse seaduse § 44 esimest nelja lõiget lähemalt, siis see kirjeldab kahte osa, millest tulenevalt kujuneb ravimi soodustuse protsent retseptile. Nimelt peab vastav haigus olema nimetatud vabariigi valitsuse määruses ning ravim ise peab olema kantud ravimite loetellu soodustuse protsendiga (50, 75 või 100) pluss patsiendi vanusest tulenev eriprotsent (90).¹¹⁵

Seega arsti poolt patsiendile diagnoosi määramisel on olulises seoses retseptile kirjutatava soodustuse protsendi kujunemisega. Arstil on siinjuures oluline tähtsus mitte retseptile soodustuse protsendi kirjutamisel vaid patsiendi haiguse diagnoosimisel, mille järgselt kujuneb alles soodustuse protsent. Soodustuse protsent aga arsti enda suva järgi enam määratav ei ole. Soodustuse protsendi osas puudub arstil haldustegevusele omane kaalutusõigus. Küll aga esineb sarnane kaalutusõigus patsiendi haiguse diagnoosimisel, mida võiks retseptile soodustuse protsendi kujunemise ühe etapina käsitleda kui kontrollifunktsiooni sellist tegevust, millega kaasneb retseptile soodustuse kujunemine ja sellega seoses ka Haigekassale ravimi hinnavahe hüvitamise kohustus. Tekib küsimus, kas

¹¹² RKKKo 19.06.2014, 3-3-1-19-14, p 11.

¹¹³ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 41 lg 2

¹¹⁴ Samas, § 44.

¹¹⁵ Samas, § 44.

arsti poolt patsiendile diagnoosi määramine on puhtalt individuaalhuvidest kantud tegevus või esineb selles ka mingil määral avalikke huvisid? Autor arvab, et patsiendile vaid diagnoosi määramine on üldjuhul individuaalhuvidest kantud tegevus ning selles osas tuleks siinkohal eitada arsti kui ametiisiku seisundit. Samas kui haiguse määramisel on oluline ja tihe seos veel mingisuguse tegevusega, mis iseenesest kannab ka avalikke huvide täitmise eesmärki, siis tuleks diagnoosi määramist vaadelda kui ühe komponendina sellest tegevusest, mis toimub avalikest huvidest lähtuvana.

Seega retseptile soodustuse protsendi kirjutamine ainuüksi ei ole arsti selline tegevus, millisel juhul saaks otseselt öelda, et sellega täidab arst ametiisiku funktsiooni. Küll aga on arstil ravimite väljastamise osas riigi poolt pandud järelevalve funktsioon, millest tulenevalt saab öelda, et ravimite väljakirjutamine on avalik ülesanne, mistõttu olenemata sellest, kas arst kirjutab retseptile soodustuse protsendi või mitte, on ravimi väljakirjutamisel arstil ametiisiku tunnused.

3.4. Isiku terviseseisundi dokumenteerimine

2008.-2012. aasta korruptsioonivastase strateegiast nähtub, et tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise puudulikkus ei võimalda tagantjärele usaldusväärselt tuvastada osutatud tervishoiuteenuse asjaolusid, hinnata selle nõuetekohasust ja kvaliteeti. Samas tuuakse välja, et on aeg-ajalt esinenud juhtumeid, kus on ilmne kahtlus, et dokumentatsiooni on tagantjärele muudetud.¹¹⁶

Autori arvates tervisekaartide täitmisel, haigusjuhtumite kirjelduste kajastamisel või muude tõendite osas tegutsemisel on oluline arsti teadlikus, et patsient vajab hüve saamiseks arsti poolt koostatavasse tervishoiudokumenti mingit konkreetset kirjet. Probleem taoliste dokumentide sisu tegelikkusele vastavuse osas on suur ning nende kasutamise olulisus väljaspool tervishoiuasutust sage. Näiteks 2011.a teostatud tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooni kaardistava uuringu käigus analüüsiti kohtusse esitatud tervisetõendeid istungile mitteilmumiste kohta. Terviseameti poolt kontrollitud tõenditest osutusi pooled põhjendamatuteks.¹¹⁷

¹¹⁶ Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2008-2012. Lk 29 p 2.IV.

¹¹⁷ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 7 p 18.

Sotsiaalministri 18.09.2008 määrusega nr 56 on sätestatud tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord.¹¹⁸ Selles on kajastatud juhised 18 erineva tervishoiuteenuse osutamist tõendava dokumendi täitmiseks (tervisekaart, saatekiri, haiguslugu, tervisetõend, lahangu protokoll jne). Antud kord käsitleb peamiselt selles sätestatud dokumentide koostamise nõudeid ja on pigem vormilise suunitlusega. Et tuvastada, kas arstil tekib ametiisikule omane avaliku ülesande täitmiseks ametiseisund, tuleks analüüsida iga dokumendi koostamise eesmärki ja sisu ning lähtuda sellest, milliseid õiguslikke toiminguid või kohustusi konkreetse dokumendi koostamine veel kellelegi teisele peale patsiendi kaasa toob. Näiteks tervisekaardi täitmise põhieesmärk on patsiendi poolt tervishoiuasutusse pöördumiste ning haiguste kohta kronoloogia pidamine. Otseselt on selle sisu suunatud patsiendi individuaalhuvidele, samas on ka juhtumeid, kus tervisekaarti teostatav kanne (haigusjuht) omab tõendi funktsiooni, näiteks kaitseväetenistuskohuslaste poolt Kaitseressursside Ameti arstlikule komisjonile esitatava dokumendina.¹¹⁹

Lisaks on ka tervisekaarti märgitavatel andmetel oluline tähtsus juhtudel, kui Haigekassa poolt teostatakse tervishoiuteenuste õigsuse ja põhjendatuse kontrolli,¹²⁰ kuid ainuüksi antud selgituse pinnalt on arstile avalike ülesannete delegeerimine vaieldav, kuna Haigekassa lepingupartneriks on asutus, mitte arst. Arsti ja tervishoiuasutuse vahelist suhet reguleerivad eeldatavalt veel asutuse sisesed juhendid ning nende vahel sõlmitud tsiviilõiguslikud lepingud, kust tuleks täpsemalt uurida, kas tervishoiuasutusele pandud avalike ülesannete täitmine kandub asutuse siseste normide või lepingupunktidega üle ka töötajatele (sh arstile). Iseenesest eetikanormidest tulenevalt on arstil kohustus kanda tervise infosüsteemi tegelikkusele vastavat teavet ning kinnitada tunnistustest, õiendites ja ekspertiisides vaid seda, mida ta vaatluse, kogutud andmete ja kaalutluse alusel arvab end olema õigustatud tegema.¹²¹ Üldine dokumenteerimiskohustus tuleneb võlaõigusseadusest, mille kohaselt tervishoiuteenuse osutaja peab patsiendile osutatud tervishoiuteenuse nõuetekohaselt

¹¹⁸ SoM 18.09.2008 määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ - RTL 2008, 80, 1115 ... RT I, 31.07.2015, 3.

¹¹⁹ Kaitseressursside Amet lähtub kaitseväetenistusse võtmisel HMS-ist (haldusmenetluse seadus) ja KVTS-ist (kaitseväetenistuse seadus). Kutsealusel on kohustus teavitada ametit asjaoludest, mis võivad mõjutada tema tervise seisundi vastavust tervisenõuetele –KVTS § 40 lg 1 p 6, selle tõendi esitamise nõudeõigus tuleb ka HMS § 38 ning menetlusosalise kohustus see esitada tuleb HMS § 38 lg 3. Haldusorgan peab läbi viima haldusmenetluse. HMS § 56 lg 1 kohustab kirjalikku haldusakti ja soodustavast haldusakti andmisest keeldumist kirjalikult põhjendama, kaalutlusõiguse alusel antud haldusakti põhjenduses tuleb märkida kaalutlused, millest haldusorgan on haldusakti andmisel lähtunud. Siit tulebki kohustus Kaitseressursside Ameti arstlikele komisjonidele esitatud tervisega seotud dokumente analüüsida ning teha nende alusel ka järeldusi.

¹²⁰ Eesti Haigekassa seadus - RT I 2000, 57, 374 ... RT I, 13.03.2014, 12; § 4 lg 1.

¹²¹ Eesti arstieetika koodeks p III alapunktid 4, 6.

dokumenteerima ja neid dokumente säilitama ning patsiendil on õigus neist dokumentidest saada ka ära kirju.¹²²

Arsti poolt isiku tervise seisundi dokumenteerimine on üks osa Haigekassa kaudu tervishoiuteenuste osutajatele (nt haigla) üle antud riikliku ravikindlustussüsteemi tagamisest¹²³. Dokumenteerimise tegevus peab olema puutumuses haldusinstitutionile pandud ülesannete täitmisega, sellisel juhul saab väita, et arst täidab avalikku ülesannet. Kui aga näiteks isik tasub raviteenuse eest ise ja arst kannab ravi andmed andmebaasi ning sellisest toimingust ei sõltu mitte ühegi haldusinstitutioni tegevus, siis ei ole ka antud ravi dokumenteerimine avalik ülesanne,¹²⁴ vaid see on kantud patsiendi individuaalhuvist. Ehk kui isikutel ei teki selliseid õigussuhteid, kus neil oleks õigus nõuda ülesande täitmist riigilt või kohalikult omavalitsuselt, siis ei täida ka arst avalikku ülesannet.¹²⁵

Funktsionaalse delegeerimise osas saaks siinkohal vaieldava näite tuua kaitseväeteenistuse seadusest, kus riik on andnud perearstile õiguse väljastada kutsealusele, reservis olevale, tegevteenistusse asuvale või kaitseväekohustust võtta soovivale isikule Kaitseressursside Ameti või Kaitseväe arstlikule komisjonile esitamiseks tervisetõendi.¹²⁶ Kusjuures sätte sõnastusest tuleneb, et perearstil on kohustus see väljastada, kuna isiku ilmunisel arstlikku komisjoni on tal kohustus see seal esitada. Samas kaitseministri määrus, mis sätestab tervisetõendil esitatavate andmete loetelu nõuab seal andmete esitamist isikul teostatud vaktsineerimiste ja operatsioonide, esinenud traumade, haiguslike seisundite ja krooniliste haiguste ning esineva allergia kohta.¹²⁷ Mingit nõuet perearsti poolt tervise seisundi hindamise, seega otsuse tegemise või selle sisulise suunamise kohta see ei sisalda, vaid piirdub formaalselt perearsti poolt isiku tervisega seonduvate asjaolude konstateerimisega, mis iseenesest tugineb isiku tervise ajaloole ning midagi uut ei anna. Isik, kelle pädevuses on teha vaid instrumentaalse tähendusega kohustusi ei ole ametiisik.¹²⁸ Tekib küsimus, kas ainuüksi taolise tõendi väljastamise sätted käsitlevad endas selliseid delegatsiooni norme, mille puhul saaks öelda, et riik on andnud konkreetse toimingu osas avaliku ülesande täitmise pädevuse üle perearstile. Samas tegemist on tõendiga, millega perearst tõendab isiku

¹²² Võlaõigusseadus¹ - RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.03.2016, 2. § 769.

¹²³ Parrest, N, lk 734.

¹²⁴ Välja arvatud kuni 19 aastastele ravikindlustatutele, kelle osas võimaldab Haigekassa tasuta hambaravi Haigekassa lepingupartnerite juures. Ravikindlustuse seadus § 33.

¹²⁵ RKHKo 19.06.2014, 3-3-1-19-14, p 13.

¹²⁶ Kaitseväeteenistuse seadus - RT I, 10.07.2012, 1 ... RT I, 09.03.2016, 4. § 32.

¹²⁷ KaM 01.02.2013 määrus nr 5 „Tervisetõendil esitatavate andmete loetelu, tõendi väljastamise eest tasumise kord ja tervishoiuteenuse osutajale makstava tasu piirmäär“ - RT I, 05.02.2013, 3.

¹²⁸ 192 KVS seletuskiri, lk 9.

tervislikku seisundit andes sellega haldusorganile oma pädevuse piires edasi informatsiooni, mis muul viisil talle kättesaadav ei oleks. Tegemist on ikkagi ametliku dokumendiga, mida Kaitseministeeriumi valitsemisalas tegutsev arstlik komisjon peab otsuse tegemisel arvestama.¹²⁹ Tulenevalt eelnevast ei saa autori arvates kindlalt väita, et perearsti poolt arstliku komisjoni tarvis koostatud tervisetõendi väljastamine oleks iseseisev otsuse tegemine või selle sisuline suunamine¹³⁰. Pigem on tegemist ametiseisundi teise alternatiiviga - toimingute tegemise või sellel sisulises suunamises osalemisega¹³¹, mis on samuti käsitletav riigi poolt delegeeritud avaliku ülesande täitmisena. Samas kohtupraktika selles osas puudub.

Seevastu avalike ülesannete delegeerimist arstile saaks autori arvates kindlamalt väita arstliku surmateatise korral. Surma põhjuse tuvastamise järgselt väljastab surma põhjuse tuvastanud arst lisaks surnu omastele või tema seaduslikele esindajatele ka arstliku surmateatise elukohajärgsele kohalikule omavalitsusele.¹³² Arstliku surmateatise vorm on sotsiaalministri määrusega täpselt reguleeritud käsitledes endas peale surma põhjuste ja välispidiselt tingitud surma asjaolude märkimise kohustuse ka surmateatiste nummerdamis- ja registreerimiskohustust. Lisaks omastele ja kohalikule omavalitsusele edastatakse surmateatis ka surma põhjuste registrile ning perekonnaseisuasutusele edastamiseks.¹³³ Surma põhjuste register on asutatud Vabariigi Valitsuse määrusega ning selle vastutav töötaja on Sotsiaalministeerium, volitatud töötaja Tervise Arengu Instituut.¹³⁴ Surma põhjuse andmeid kogutakse riikliku sotsiaalpoliitika väljatöötamiseks, rahvastiku koostise ja tervises seisundi hindamiseks ning sotsiaal- ja tervise valdkonna ennetustegevuste planeerimiseks. Surma põhjuste kohta andmete edastamise kohustus on seadusega pandud tervishoiuteenuse osutajale.¹³⁵ Teised haldusorganid perekonnaseisuasutustena (kohalik omavalitsus, maavalitsus, Eesti välisesindus, Siseministeerium) on neile edastatud surmateatise korral kohustatud surmaaja ja -koha andmed registreerima rahvastikuregistris. Rahvastikuregistrisse kantavad andmed surmakoha ja -aja pärinemise kohta on ammendavalt seaduses märgitud. Lisaks surmateatisele omavad surmakoha ja -aja osas samaväärset õiguslikku jõudu politseiasutuse teatis ja surnuks tunnistamise kohtulahend.¹³⁶ Seadusandja on sellega

¹²⁹ Tõendi väljastamise eest tasub Kaitseressursside Amet tervishoiuteenuse osutajale kuni 3 eurot. KaM 01.02.2013 määrus nr 5 § 4.

¹³⁰ Korruptsioonivastane seadus - RT I, 29.06.2012, 1 ... RT I, 12.07.2014, 85. § 2 lg 1 p 1

¹³¹ Samas, § 2 lg 1 p 2.

¹³² Surma põhjuse tuvastamise seadus - RT I 2005, 24, 179 ... RT I, 26.02.2015, 14. § 8 lg 1.

¹³³ SoM 13.12.2007 määrus nr 83 „Arstliku surmateatise vorm ja täitmise kord“ - RTL 2007, 98, 164.

¹³⁴ VV 13.12.2007 määrus nr 245 „Surma põhjuse registri asutamine ja registri pidamise põhimäärus“ - RT I 2007, 67, 418 ... RT I, 19.06.2012, 21. § 2.

¹³⁵ Surma põhjuse tuvastamise seadus - RT I 2005, 24, 179 ... RT I, 26.02.2015, 14. § 32 lg 1 ja 2.

¹³⁶ Perekonnaseisutoimingute seadus - RT I 2009, 30, 177 ... RT I, 31.12.2015, 33. § 2, § 3, § 32.

võrdsustanud arstliku surmateatise haldusorgani poolt väljastatud teatise ja kohtuotsusega ning delegeerinud surmakoha ja -aja määramise õiguse ka arstile. Seega on tervishoiuasutuses töötaval ning arstliku surmateatise väljastanud arstil ametiseisund avalike ülesannete täitmiseks.

Sarnaselt surmateatisele võiks lugeda ka sünni kohta tõendi väljastamist avaliku ülesande teostamiseks. Samas regulatsioon selles osas ei ole nii täpne, millisel juhul saaks kindlalt väita, et sünni tõendava dokumendi koostamisega on riik delegeerinud selle ülesande tervishoiutöötajale. Rahvastikuregistri seadus sätestab rahvastikuregistrisse kantavate andmete alusdokumentidena meditsiinilise sünnitõendi ja sünniakti.¹³⁷ Nende dokumentide koostamise ja väljastamise aluseid seadusandja konkreetselt määratlenud ei ole. Kui tervishoiutöötaja väljastab meditsiinilise dokumendi lapse sünni tõendamiseks, siis sellise toiminguteostamisel tuleb arsti kui ametiisiku staatuse võimalikku olemust analüüsida läbi terviseseseisundite dokumenteerimise üldnormide. Samas riik on sünnitusabi andvale tervishoiuteenuse osutajale pannud kohustuse esitada andmed sünniregistrisse, mille vastutav töötaja on samuti Sotsiaalministeerium ja volitatud töötaja Tervise Arengu Instituut¹³⁸ ning mis on sarnaselt surmaregistrile riigi infosüsteemi kuuluv andmekogu.¹³⁹ Nimetatud riiklik andmekogu on loodud seaduse alusel ja peetakse koos teiste sarnaste andmekogudega tervisepoliitika väljatöötamise, tervishoiuteenuste korraldamise, haiguste ennetamise, tõrjemeetmete kavandamise ja nende tõhususe analüüsi eesmärgil, samuti tervisestatistika korraldamiseks ja rahvastiku tervist käsitlevaks uurimistööks.¹⁴⁰ Andmekogudesse¹⁴¹ andmete edastamise kohustus on pandud aga tervishoiuteenuse osutajatele, mitte arstile konkreetselt.

3.5. Patsiendi uuringule saatmine ning eriarsti vastuvõtt

Eesti arstieetika koodeks märgib, et arst ei tohi põhjendamatult määrata uuringuid ja raviprotseduure ega vajaduseta suunata patsiente teiste arstide konsultatsioonile.¹⁴² Mõistmaks, kas arstil on patsiendi uuringule saatmisel ka ametiseisund avaliku ülesande täitmiseks, on siinkohal mõistlik analüüsida erilist isikutunnust läbi praktilise näite. Üldjuhul

¹³⁷ Rahvastikuregistri seadus - RT I 2000, 50, 317 ... RT I, 22.01.2016, 9. § 26 lg 1.

¹³⁸ VV 26.05.2011 määrus nr 68 „Meditsiinilise sünniregistri põhimäärus“ - RT I, 28.05.2011, 9. § 4.

¹³⁹ Rahvatervise seadus¹ - RT I 1995, 57, 978 ... RT I, 31.12.2015, 19. § 14³.

¹⁴⁰ Samas, § 14¹.

¹⁴¹ Samas peatükk 2¹. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud esitama andmeid ka vähi-, müokardiinfarkti-, tuberkuloosi- ja vähi sõeluuringute registrisse.

¹⁴² Eesti arstieetika koodeks, 2008. III osa alapunkt 2.

Eesti Haigekassa poolt kindlustatud isikutega seoses sellist probleemset olukorda väga ei ole, kus oleks võimalik selgemalt analüüsida arsti ametiisiku staatust. Siinkohal on parem ametiisiku staatuse analüüsimiseks esitada näitena juhtum, kus isikul Haigekassa ravikindlustus üldse puudub ning arsti teadmisel suunatakse patsient uuringule kellegi teise, kuid Haigekassa poolt ravikindlustatud isiku nimel. Kuna uuringu tasub lõppkokkuvõttes Haigekassa, mis on haldusorgan, siis tekib analoogselt varasemalt kajastatud juhtumitele siinkohal samuti küsimus, kas saatekirja väljastamine on arsti selline tegevus, kus ta teostab ka ametiisiku funktsiooni? Ehk siis laiemalt on siinkohal küsimus arsti tegevuses, mille osas esitatakse raviarve Eesti Haigekassale. Siia alla kuuluvad nii eriarsti vastuvõtt, ambulatoorsel ja statsionaarsel ravil viibivale haigele tehtud uuringud ja osutatud teenused ning ka voodipäevade arvestus.¹⁴³ Ravikindlustatud isikule peab Haigekassa seda kõike läbi oma lepingupartnerite (üldjuhul haiglate) võimaldama, kuna Haigekassa võtab kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest.¹⁴⁴

Tervishoiuteenuse osutaja vormistab kindlustatud isikule osutatud teenuse eest raviarve sotsiaalministri määrusega kehtestatud tingimustel ja korras. Raviarve saadetakse Haigekassale tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa vahel sõlmitud lepingu alusel.¹⁴⁵ Vastavalt ravi rahastamise lepingule võtab Haigekassa kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tervishoiuteenuse eest juhul, kui isik on kantud ravikindlustuse andmekogusse ja tal on ravi alustamise päeval kehtiv kindlustuskaitse. Tervishoiuteenuse osutaja kontrollib ravi alustamisel väljakirjutamisel kindlustatud isiku kindlustuskaitse kehtivust ravikindlustuse andmekogust või vastavalt veebiaadressilt.¹⁴⁶ Nii sotsiaalministri määrus kui ka Haigekassaga sõlmitud ravi rahastamise lepingu üldtingimused käsitlevad Haigekassa ja tervishoiuasutuse suhet. Otseselt arsti õigusi ja kohustusi need aktid ei sätesta. Need tulenevad muudest normidest.

Tulles tagasi saatekirja näite juurde, siis Sotsiaalministri 18.09.2008 määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ § 29 lg 1 kohaselt on saatekiri ambulatoorse tervishoiuteenuse osutamise

¹⁴³ SoM 19.01.2007.a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika“ - RTL 2007, 8, 135 ... RTL 2007, 8, 135, § 9 lg 2, § 13 lg 3.

¹⁴⁴ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 25 lg 1, § 35 lg 1.

¹⁴⁵ SoM 19.01.2007.a määruse nr 9 - RTL 2007, 8, 135 ... RTL 2007, 8, 135, § 51 lg 1, § 52 lg 1; Tervishoiuteenuste korraldamise seadus¹ - RT I 2001, 50, 284 ... RT I, 30.12.2015. § 4² lg 2; SoM 18.09.2008. a määruse nr 56 - RTL 2008, 80, 1115 ... RT I, 31.07.2015, 3

¹⁴⁶ Ravi rahastamise lepingu üldtingimused. Kinnitatud Eesti Haigekassa juhatuse 30.12.2013 otsusega nr 497. Punktid 1.1 ja 11.1.

käigus vormistatav dokument, mis on aluseks patsiendi suunamisele uuringule. Sama paragrahvi lõike 3 kohaselt vormistab saatekirja esimese lehe patsiendi uuringule suunanud tervishoiutöötaja¹⁴⁷. Hindamaks, kas arstil on ametiseisund avalike ülesannete täitmisel tuleks autori arvates igal üksikul juhul eraldi tuvastada, millistest normidest arsti õigused ja kohustused eriarsti vastuvõtu, patsiendile tehtud uuringute ja osutatud teenuste osas tulenevad. Tuleb ka uurida tervishoiuteenust osutavate asutuste asutusesiseseid juhendeid.

Kui tervishoiuasutus osutab ka sellist teenust, mille eest tasub patsient ise, siis ei täida arst avalikku ülesannet. Samas kui tegu on aga sellise teenuse osutamisega, mille hüvitab Haigekassa, on tegu avaliku ülesande täitmisega, kuna Haigekassa (avalik-õiguslik isik) võtab sellisel juhul üle kohustuse¹⁴⁸ katta kindlustatud isiku tervishoiukulud.¹⁴⁹ Siinjuures ei oma ka tähtsust see, kui patsient on kohustatud ka ise tasuma mingi osa tervishoiuteenuse saamisest (nt voodipäevatasu, visiiditasu). Nimelt on Riigikohus (RKHKo 3-3-1-19-14) avaliku ülesande määratlusena selgitanud, et ülesande avalik iseloom ei kao sellega, kui osa ülesande täitmise kuludest tasub teenust kasutav isik otsemaksena teenuse osutajale.¹⁵⁰ Seega juhul kui Haigekassa katab ka osaliselt isiku tervishoiukulud, on tegu ikkagi avaliku ülesande täitmisega.

Veidi keerulisem on Eestis situatsioon perearstiga, kuna perearsti poolt osutatud teenused, sealhulgas ka mõningad uuringud ja protseduurid tasutakse Haigekassa poolt perearstile antud pearaha arvelt.¹⁵¹ Seetõttu on näiteks ravikindlustamata isikule kellegi kindlustatud isiku nimel teenuse osutamine autori arvates pigem perearsti enda finantsküsimus kui Haigekassa oma, sest Haigekassa on kohustatud perearstile pearaha maksma nii ehk naa¹⁵², see kuidas perearst temale antud pearaha kasutab, on tema enda otsustada. Siinkohal tekib küsimus, kas siis perearst saab olla ametiisikuks juhtudel, kus ravikindlustamata isik maksab talle raha selleks, et saada perearstilt teenust? Ehk, kas selline tegevus on käsitletav ametialase kuriteona, erasektori korruptsioonina või lihtsalt eraviisiliselt teenuse eest tasumisega. Pigem tuleks antud olukorras ametialast kuritegu ja seetõttu ka perearsti ametiseisundit „jaatada“ juhtudel, kui mingilgi viisil kantakse ravikindlustamata isikule osutatud teenus, protseduur või uuring selliselt läbi nii, et see on ikkagi Haigekassa poolt tasustatav (kasvõi pearaha arvelt).

¹⁴⁷ SoM 18.09.2008 määruse nr 56 - RTL 2008, 80, 1115 ... RT I, 31.07.2015, 3.

¹⁴⁸ RKHKo 19.06.2014, 3-3-1-19-14 p 12.

¹⁴⁹ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 2 lg 1, 3.

¹⁵⁰ RKHKo 19.06.2014, 3-3-1-19-14 p 19.

¹⁵¹ SoM 19.01.2007.a määruse nr 9 - RTL 2007, 8, 135 ... RTL 2007, 8, 135. 2. ptk.

¹⁵² Samas, § 4 lg 1.

Kuigi üldiselt arstiabi (seejuures ka perearsti) kui avaliku teenuse¹⁵³ kättesaadavuse tagamine on avalik ülesanne¹⁵⁴, ei piisa sellest, et avalik õigus reguleerib soorituse tegemise kohustust, ka soorituse sisu peab alluma avalik-õiguslikule regulatsioonile.¹⁵⁵ Kui teenuse osutamise sisu on puhtalt eraõiguslik ning vaid patsiendi individuaalhuve käsitlev, siis sellisel juhul puudub teos erisubjektina ametiisik, kes täidaks avalikku ülesannet.¹⁵⁶ Seega ametiisiku staatust tuleks pigem „eitada“ juhtudel, kus osutatud arsti (sh perearsti) teenuse eest esitatakse patsiendile tasumiseks ametlik arve ja kusagil mujal selle tasustamist topelt ei märgita. Kui aga ametlikult tasu vastu võtmist raamatupidamises ei kajastata, ning kusagil mujale selle teenuse osutamiseks tasustamist ka ei märgita, siis on tegemist pigem maksukorralduse seaduse¹⁵⁷ rikkumisega.

Teine asi on aga perearsti poolt selliste teenuste osutamine, uuringutele või protseduuridele saatmisega, mida pearaha ei kata ning mis tasutakse perearsti poolt Haigekassale esitatud raviarve alusel. Nendel juhtudel tuleb ametiisiku seisund määratleda sarnaselt eriarsti tegevusele, mida sai eespool kajastatud.

3.6. Ravijärjekord

2011.a tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooni kaardistavas uuringus analüüsiti ravijärjekorras etteostmist. Iseenesest on ravijärjekorras täiesti võimalik seaduslikul viisil ettepoole saada, see on sellisel juhul kui tervishoiuasutuses on kehtestatud kord tasulisteks vastuvõttudeks/teenusteks ning selle eest tasub täies ulatuses patsient ise.¹⁵⁸ TNS Emori uuringust¹⁵⁹ ilmneb, et peamine põhjus, miks tasulist eriarsti külastatakse on liiga pikk järjekord eriarsti tasuta vastuvõtule.¹⁶⁰ Tegelikult suhtutakse tasulistesse vastuvõttudesse aga negatiivselt. Kuigi selline käitumine on seaduslik, pidasid uuringu kohaselt osad patsiendid tasulisi teenuseid korruptsiooniks või ebaeetiliseks. Selle põhjuseks peetakse aga patsientide teadmatust seaduslikest tasustamissüsteemidest ning ka seda, et nii Haigekassa kui patsiendi poolt finantseeritavat teenust pakuvad samas raviasutuses samad arstid, mis suurendab

¹⁵³ Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. Avalike teenuste korraldamise roheline raamat. 2012, lk 3.

¹⁵⁴ RKTko 04.03.2010, 3-2-1-164-09, p 32.

¹⁵⁵ RKHKo 14.12.2011, 3-3-72-11, p 10.

¹⁵⁶ RKHKo 19.06.2014, 3-3-1-19-14, p 13.

¹⁵⁷ Maksukorralduse seadus¹ - RT I 2002, 26, 150 ... RT I, 09.02.2016, 3. 15. peatükk.

¹⁵⁸ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 5, 6 p 8, 9, 10.

¹⁵⁹ Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2015. TNS Emor 2015. Lk 108, 112.

¹⁶⁰ Samas uuringus lk 144: Kõige enam on külastatud tasulist naha- ja suguhaiguste arsti, naistearsti, ortopeedi, nina-kõrva-kurguarsti, silmaarsti, uroloogi, neuroloogi ja psühhiaatrit.

patsientide seas segadust. Ametlikest tasulistest teenustest olulisem probleem seisneb aga ebaseaduslikes mitteametlikult võetavates tasudes, kus patsiendile osutatud teenuse tasumise katab haigekassa. Patsiendid on mitteametlike tasude maksmise peamise põhjusena välja toonud soovi saada kiirem ligipääs teenusele või parema kvaliteediga ravi.¹⁶¹

Ravijärjekord on tervishoiuteenuse saamist ootavate isikute nimekiri, mida peetakse kas tervishoiuteenuse osutaja poolt peetavas registratuuris või tervise infosüsteemi digiregistratuuris.¹⁶² RaKS kohaselt on ravijärjekord tervishoiuteenuse osutaja peetava andmekogu osa plaanilist tervishoiuteenuse hüvitist ootavate kindlustatud isikute kohta, mille andmed on aluseks Haigekassale tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel.¹⁶³ Haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahel lepatakse ravijärjekorra pidamise nõuded kokku nende vahel sõlmitava ravi rahastamise lepinguga (haldusleping).¹⁶⁴ Seega ravijärjekorra pidamise kohustus on pandud tervishoiuteenuse osutajale (st asutusele), mitte otseselt teatud erialal tegutsevale isikule, nagu eelpool kajastatud dokumentide väljastamise küsimustes oli. Kuna ravijärjekorda registreeringuid võib teha nii patsient ise, arst, õde või tervishoiuteenuse osutaja poolt selleks volitatud töötaja¹⁶⁵, siis ei ole antud juhul arsti kui ametiisiku staatus niivõrd ilmne avaliku ülesande mõistes. Samas korruptsioonioht ravijärjekordadega seoses esineb (näiteks arsti vastuvõtu, operatsiooni või hooldushaigla koha järjekorrast ette ostmise). Tekib küsimus, et kas ikka kõik sellised kindlana tunduvad korruptsioonijuhtumid on ikka korruptsioon kitsamas mõttes?

Autori arvates tuleks arsti suhtes ametiseisundi olemasolu eeldada juhul kui tal on õigus teha otsus või toiming või osaleda selle sisulises suunamises patsiendi paigutamisel Haigekassa poolt finantseeritavasse tervishoiuteenuse ravijärjekorda¹⁶⁶ selliselt, kus patsiendil endal sellist õigust ei ole¹⁶⁷. Arsti poolt patsiendi paigutamine ravijärjekorda on üldjuhul käsitletav

¹⁶¹ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 5, 6 p 8, 9, 10.

¹⁶² SoM 21.08.2008 määrus nr 46 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ - RTL 2008, 73, 1019 ... 01.01.2010, § 2 p 2

¹⁶³ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 35 lg 2, § 38 lg 1

¹⁶⁴ Ravi rahastamise lepingu üldtingimused. Kinnitatud Eesti Haigekassa juhatuse 30.12.2013 otsusega nr 497. Punkt 2.6. Sellega lepatakse ka kokku ravijuhtude arv ja rahaliste vahendite kasutamine selliselt, et oleks tagatud pidev teenuse osutamine lepingu kehtivuse ajal.

¹⁶⁵ SoM 21.08.2008 määrus nr 46 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ - RTL 2008, 73, 1019 ... 01.01.2010. § 5 lg 2.

¹⁶⁶ Autor toob siinkohal teoreetilise näite juhtumist, kus saaks lugeda arsti ametiisikuks: „Patsient viiakse haiglasse, erialaarst vaatab ta läbi ja ütleb, et on vaja operatsioon teha. Ravijärjekorra järgi toimuks operatsioon kahe kuu pärast. Patsient pakub altkäemaksu selle eest, et arst tõstab patsiendi operatsiooniaja varasemaks (kas järjekorra vahele või mõne ärajäänud operatsiooni asemele). Arst nõustub sellega ja järgmise päeva õhtuks operatsioon samas riigihaias Haigekassa poolt finantseeritavate kuludega tehtud.“

¹⁶⁷ Modifitseeritud subjektiteooria.

toiminguna, mis ametiseisundi määratluse osisena tähendab teisele isikule õiguslikku või vältimatut faktilist tagajärge põhjustavat tegevust, mis ei ole otsuse tegemine.¹⁶⁸ Kuid ainult ravijärjekorda registreerimise õigus ei anna veel sellist volitust avaliku ülesande täitmiseks, millisel juhul saaks rääkida ka ametiseisundist. Tuleb hinnata millised õigused või kohustused on erinevalt tavaregistreerimisest veel arstil, millises osas on tal volitus otsustada patsiendi paigutamine ravijärjekorras ette poole ning kas võrdseid patsiente koheldakse võrdselt. Tervishoiuteenuse osutamisel võrdse kohtlemise põhimõtet on kajastatud sotsiaalministri 21.08.2008 määruses nr 46, mis sätestab üldiselt, et sarnase meditsiinilise vajadusega patsientidele osutatakse tervishoiuteenust samasugustel tingimustel.¹⁶⁹ Seega ainuüksi tavapärast patsiendi ravijärjekorda paigutamist ei saa käsitleda avaliku ülesande täitmisenä. Pigem tuleks siinkohal hinnata norme, millest tulenevalt on arstil õigus otsustada patsiendi haiglasse võtmine ja temale ravi määramine või uuringule saatmine, ning seda eeldusel, et need teenused on tasustatavad Haigekassa või muu riigi poolt tagatud tervishoiumeetme poolt.

3.7. Seos meditsiinitehnika-, ravimifirmade ja erakliinikutega

Uuringutes ja valdavalt ka välismaises kirjanduses on viidatud suurele korruptsiooniohule tulenevalt arstide seostega meditsiiniseadmetega tegelevate firmade, ravimifirmade ja raviteenust osutavate erakliinikutega. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooni kaardistava uuringu käigus läbi viidud patsientide küsitluse põhjal ei pidanud kaks kolmandikku patsientidest, kes olid pärast tasulist vastuvõttu erakliinikus suunatud riigihai glasse uuringule või ravile, nende uuringute või ravi eest maksmä. Pärast tasulist vastuvõttu riigihai glasse erakliinikusse uuringule või ravile suunatud vastanutest 40% ei maksnud uuringu või ravi eest.¹⁷⁰

Autori arvates võib teoreetiliselt selliste seoste puhul korruptsioon seisneda nii erasektori korruptsioonina kui ka ametialase süüteona (oleneb situatsioonist, kas altkäemaksu võtmine, kelmus või omastamine ametiisiku poolt, või korruptsioonivastase seaduse rikkumine väärteona). Korruptiivne tulu¹⁷¹ ei pruugi alati pärineda isikult, kes teenust tarbib, vaid eelkõige kolmandatelt isikutelt, kelle kasuks teenuse osutamist suunatakse.

¹⁶⁸ Sootak, J, Pikamäe, P, lk. 718 komm 3.1.

¹⁶⁹ SoM 21.08.2008 määrus nr 46 - RTL 2008, 73, 1019 ... 01.01.2010. § 3 lg 2 p 1.

¹⁷⁰ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 23.

¹⁷¹ Korruptsioonivastane seadus - RT I, 29.06.2012, 1 ... RT I, 12.07.2014, 85. § 4 lg 1

Olenemata sellest, kas süütegu kvalifitseeritakse ametialase või erasektori korruptsioonina, tuleks esmalt hinnata arsti poolt meditsiiniseadmetega tegeleva firma või ravimifirma toodete või teenusega puutumuses olevat kutsealast tegevust, mis on ekvivalentsussuhtes¹⁷² arsti poolt samast firmast saadava kasuga. Seejärel eristamaks, kas sellisel juhul on tegu ametialase või erasektori korruptsiooni süüteoga, tuleb vaadata, mis tegevust või ülesannet arst meditsiiniseadmetega tegeleva firma või ravimifirma toodete või teenustega puutumusega teostab. Kui on tegemist ravimi väljakirjutamise või näiteks ravikindlustatud isikule (Haigekassaga kaetud) saatekirja koostamise või muu ravi määramisega, kus arst eelistab samas ekvivalentsussuhtes olevat meditsiiniseadmete- või ravimifirmat, siis võib sellist tegevust avalike ülesannete raames vormistatavate dokumentide (retsept, saatekiri vms) või otsuste tegemisel käsitleda ametialase süüteona. Samas kui arsti tegevus avaliku ülesande mõistega kaetud ei ole¹⁷³ (nt erakliinikus arsti huvidega seotud firmasse uuringule saatmine), võib selline tegevus sisaldada endas erasektori korruptsiooni tunnuseid või üldsegi olla süüteona mittekarakteristatav.

¹⁷² RKKKo 26.03.2007 nr 3-1-1-118-06, p 14.

¹⁷³ Sootak, J, Pikamäe, P, lk. 720 komm 4.1 ja lk 973 komm 4.1.

4. Arst arstlike komisjonide ja õiguskaitseorganite tegevuses

4.1. Arstlikud komisjonid ja ekspertarstid

4.1.1. Arsti tegevus riigiasutustes

Eesti arstieetika koodeks märgib, et raviarst ei saa olla eksperdiks oma patsienti puudutavas kohtuarstlikus, töövõime- või muus ekspertiisis.¹⁷⁴ Samas mitme riigiasutuse töösse on kaasatud arste, kelle ülesanne on tuvastada isikute tervislik seisund enne kui riigiasutus on kohustatud isiku suhtes langetama otsust. Näiteks sotsiaalsfääris kaasatakse ekspertarste, kelle ülesanne on tuvastada isikute püsiv töövõimetus (või töövõimelisus), mille alusel saab Sotsiaalkindlustusamet määrata isikule töövõimetusel tingitud pensioni. Samas Kaitseressursside Ametis on palgal psühhiaatrist, kirurgist ja sisehaiguste arstist koosnevad arstlikud komisjonid, kelle ülesanne on hinnata kaitseväeteenistusse kutsutud isikute tervislikku seisundit ning teha otsus isiku tervisliku seisundi vastavuse kohta kaitseväeteenistusse asumise osas. Antud juhul on riik delegeerinud olulise otsustusõiguse arstidele, mille alusel vormistab riigiamet kirjaliku haldusakti.

4.1.2. Arst Sotsiaalkindlustusameti tegevuses

Püsiva töövõimetus, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastab Sotsiaalkindlustusamet¹⁷⁵ kaasates ekspertarste, kelleks on peamiselt meditsiinasutustes oma igapäevatööd tegevad erialaarstid. Ekspertarstide ülesandeks on anda neile esitatud ekspertiisitaotluse ja terviseseisundi kirjelduse põhjal Sotsiaalkindlustusametile arvamus isiku püsiva töövõimetus tekkimise aja, põhjuse, kestuse ja töövõime kaotuse protsendi kohta.¹⁷⁶ Ekspertarst ei ole Sotsiaalkindlustusameti koosseisuline teenistuja, kuid ekspertarstiga sõlmitakse ekspertiisi tegemiseks tsiviilõiguslik leping ning ekspertiisi tulemuste kohta

¹⁷⁴ Eesti arstieetika koodeks, 2008. III osa alapunkt 5.

¹⁷⁵ Sotsiaalkindlustusamet tuvastab püsivat töövõimetus kuni 31.12.2016. Sealt edasi hakkavad ekspertarstid hindama inimeste töövõimet. Alates 01.07.2016 hakkab Töötukassa hindama esmakordseid töövõimehindamise taotlejaid ja neid, kelle töövõimet ei ole alates 2010 hinnatud või kes soovivad oma töövõimet uues süsteemis ümber hinnata. Sotsiaalkindlustusamet hindab korduvaid taotlejaid edasi. Alates 01.01.2017 hakkab Töötukassa hindama ka seniseid töövõimetus pensionäre, kellel selleks ajaks lõpeb püsiva töövõimetus tähtaeg, Sotsiaalkindlustusamet hindab vaid puuet. Allikas: Sotsiaalkindlustusameti koduleht. Töövõimereformi eesmärk. Arvutivõrgus <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/toovõimereform/>.

¹⁷⁶ SoM määrus 23.09.2008 nr 57 „Püsiva töövõimetus, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetus põhjuste loetelu“ § 2 ja § 6 lg 2 - RTL 2008, 81, 1122 ... RT I, 01.06.2012, 11.

vormistab Sotsiaalkindlustusamet kirjaliku otsuse¹⁷⁷, mis on aluseks töövõimetuspensioni taotlemiseks. Selle otsuse peale saab esitada vaide või vaidlustada see halduskohtus.¹⁷⁸ Kuigi õigusaktid otsest vastutust ekspertarstide osas eraldi ei sätesta, on antud juhul tegemist funktsionaalse delegeerimisega. Seega on ekspertarstil Sotsiaalkindlustusametiga sõlmitud tsiviilõigusliku lepingu¹⁷⁹, riikliku pensionikindlustuse seaduse ja selle alusel kehtestatud määruste alusel avalike ülesannete täitmiseks ametiseisund.

4.1.3. Arsti tegutsemine Kaitseministeeriumi valitsemisalas

Kaitseministeeriumi valitsemisalas tegutsevad nii Kaitseressursside Ameti kui ka Kaitseväe arstlikud komisjonid. Mõlemad on iseseisvad haldusorganid, mis hindavad kutsealuse, asendusteenistuja, reservis oleva isiku ja kaitseväekohustust täita soovivate ning kaitseväeteenistuses olevate isikute tervise seisundit või täidavad muid seadusest tulenevaid ülesandeid. Komisjoni liikmeks saab olla vaid riiklikus registris registreeritud eriarst.¹⁸⁰ Kui üldjuhul on arstidele delegeeritud avalikud ülesanded kas funktsionaalse või materiaalse suunitlusega, siis käesoleval juhul ei saa rääkida riigi poolt ülesannete delegeerimisest vaid arstliku komisjoni puhul on tegemist iseseisva riigiorganiga, kes teostab otseselt avalikke ülesandeid. Arstliku komisjoni liikmed seejuures nimetatakse ametisse.¹⁸¹

Kaitseressursside Ameti või Kaitseväe arstlik komisjon on vähemalt kolmeliikmeline kuhu kuulub vähemalt üks peremeditsiini, sisehaiguste, erakorralise meditsiini või töötervishoiu arst; vähemalt üks üldkirurg või ortopeed ning vähemalt üks psühhiaater.¹⁸² Kaitseministri määrusega on komisjoni liikmele antud õigus teha komisjoni kutsutud isiku arstlik läbivaatus, hinnata tema tervise seisundi vastavust kehtestatud tervisenõuetele, kanda tulemused tervisekaardile ning komisjoni esimehel on õigus saata isik täiendavale eriarsti konsultatsioonile või terviseuuringule tervishoiuteenuse osutaja juurde. Sama määruse alusel on arstlikule komisjonile antud õigus teha kolmevalikuline otsus: vastab tervisenõuetele,

¹⁷⁷ Riikliku pensionikindlustuse seadus¹ - RT I 2001, 100, 648 ... RT I, 06.12.2012, 2. § 16 lg 10¹, § 17 lg 1

¹⁷⁸ Riikliku pensionikindlustuse seadus¹ - RT I 2001, 100, 648 ... RT I, 06.12.2012, 2. § 40 lg 1.

¹⁷⁹ RKEKm 16.02.2010, 3-3-4-1-10 p 6. Avaliku ülesande (haldusülesande) täitmine on võimalik delegeerida eraõiguslikule isikule ka tsiviilõigusliku lepingu alusel HKTS § 3 lg-s 4 sätestatud tingimustel.

¹⁸⁰ Kaitseväeteenistuse seadus - RT I, 10.07.2012, 1 ... RT I, 09.03.2016, 4. § 27 lg 1, 2; § 28 lg 1; § 29, § 30.

¹⁸¹ Samas, § 27 lg 1.

¹⁸² KaM 26.02.2013 määrus nr 9 „Arstlike komisjonide moodustamise ja koosseisu kinnitamise korra ning komisjonide töökorra, komisjoni liikmete töö tasustamise ulatuse ja korra ning kaitseväekohuslase ja kaitseväekohustust võtta sooviva isiku arstlikule läbivaatusele ja terviseuuringule suunamise ning nende eest tasumise korra kinnitamine“ - RT I, 08.08.2013, 2 ... RT I, 01.04.2015, 14. § 2.

ajutiselt ei vasta tervisenõuetele, ei vasta tervisenõuetele.¹⁸³ Seega olenemata sellest, millise teenistusalase suhtega (lepinguline või ametisse nimetamine) on Kaitseministeeriumi valitsemisalas tegutsev arstliku komisjoni liige seotud, on kaitseväeteenistuse seaduse ja selle alusel kehtestatud kaitseministri määruse alusel arstliku komisjoni liikmeks nimetatud arstil avalike ülesannete täitmiseks ametiseisund kõigis komisjoni tööga seonduvates tegevustes. Kuid seda vaid selles osas, mis puudutab komisjoni tööd. Väljaspool komisjoni tööd allub arst oma igapäevases töös avalike ülesannete täitmisel niivõrd kuivõrd see tuleneb seadusest, selle alusel antud õigusaktidest või riigi poolt tervishoiu kättesaadavuse tagamisest.

4.2. Arst õiguskaitseasutuste tegevuses

4.2.1. Arst kohtute ja muude menetlusorganite tegevuses

Olukorras, kus süüdimõistetu on karistuse kandmise ajal parandamatult haigestunud arvestab maakohtu täitmiskohtunik kohtu poolt määratud karistuse kandmisest vabastamisel ka arstliku komisjoni otsust. Samuti võetakse arstliku komisjoni arvamust arvesse kui asendatakse statsionaarne sundravi ambulatoorse sundraviga ja vastupidi või kui otsustatakse, et sundravi kohaldamist ei ole enam mõjutusvahendina vaja jätkata.¹⁸⁴

Tsiviilkohtumenetluses ei pea kohus eestkostetavat isikut ära kuulama kui sellest võivad tema tervislikku seisundit kajastavate dokumentide või pädeva arsti arvamuse kohaselt tuleneda isiku tervisele kahjulikud tagajärjed või kohus on vahetu mulje põhjal veendunud, et isik ei ole ilmselt võimeline oma tahet avaldama.¹⁸⁵ Kohus toetudes otsustamisel arsti hinnangule, on sellisel juhul autori arvates ka arsti otsusel pigem avalikõigulik tähendus ning avaliku ülesande täitmist saaks „jaatada“ olukorras, kui kohtule esitatakse arsti seisukoht tõendi, muu dokumendi või otsuse vormis, milline tegevus avaliku ülesande täitmisel tuleneb aga juba vastavate dokumentide koostamise üldnõuetest või Haigekassaga sõlmitud halduslepingust. Näiteks kui kohtul on kahtlus füüsilisest isikust menetlusosalise tsiviilkohtumenetlusteovõimes, võib ta isikult nõuda arsti arvamuse esitamist.¹⁸⁶ Selline arvamuse küsimine eeldab isiku poolt kohtule mingisuguse tervishoiuteenust osutava tõendi või muu dokumendi esitamist. Või näiteks halduskohtumenetluses nõutakse menetlusosaliselt

¹⁸³ KaM 26.02.2013 määrus nr 9 - RT I, 08.08.2013, 2 ... RT I, 01.04.2015, 14. § 4, § 5, § 7, § 8.

¹⁸⁴ Kriminaalmenetluse seadustik¹ - RT I 2003, 27, 166 ... RT I, 06.01.2016, 19. § 402¹ lg 1, § 403 lg 1, § 425 lg 1.

¹⁸⁵ Tsiviilkohtumenetluse seadustik¹ - RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 10.03.2016, 10. § 524 lg 5 p 1.

¹⁸⁶ Samas, § 204 lg 2.

või tema esindajalt haiguse põhistamiseks samuti tõendit, millest saab välja lugeda kohtule vastamise või kohtuistungile ilmumise takistuse.¹⁸⁷

Kriminaal- (nii kohtueelses kui kohtumenetluses), tsiviil- ja halduskohtumenetluses on terviseseisundist tingitud põhjustel menetlustoimingule väljakutsutud isiku või tema lähedase ilmunata jäämise põhjendamiseks kehtestatud tervise- ja tööministri määruse alusel eraldi menetlejale esitatav tõend, mille väljaandmise õigus on isikule tervishoiuteenust osutaval perearstil, eriarstil ja hambaarstil ning see antakse välja menetlustoimingule väljakutsutud isikule. Sellise tõendina käsitletakse väljavõtet tervisekaardist, haigusloo epikriisist, haigusloo erakorralise meditsiini osakonna patsiendikaardi osast, kiirabikaarti, väljavõtet hambaravikaardi päeviku osast või muust terviseseisundit kirjeldavast asjakohasest dokumendist või selle osast. Tõendi väljastaja peab tegema lisaks sellekohase kande ka tervishoiuteenuse osutamist tõendavasse dokumenti.¹⁸⁸

Seega menetlustoimingule mitteilmumise põhjusena kohtule või muule menetlusorganile ainuüksi terviseseisundit kirjeldava tõendi esitamist käsitlevaid õigusnorme ei saa käsitleda riigi funktsioone delegeerivatena. Need sätestavad haldusorganite enda käitumisnorme juhtudel kui väljakutsutud isik ei saa toimingule ilmuda ja ainuüksi nende kaudu arsti poolt avalike ülesannete täitmist selgitada ei saa. Kuna aga vastava terviseseisundit kirjeldava tõendina käsitletakse dokumenti, mille täitmise kord tuleneb muudest õigusaktidest¹⁸⁹ või halduslepingust¹⁹⁰, siis tekib küsimus, et kui kohtusse esitatakse näiteks Haigekassaga lepingu sõlminud tervishoiuteenuse osutaja või erakliiniku poolt väljastatud haigusloo epikriis, siis kas nende mõlema dokumendi koostanud arsti vastutus on dokumendi osas ühesugune? Mõlemad vastutavad tervishoiuteenuse osutamise eest võlaõigusseaduse järgi¹⁹¹ olenemata sellest, kes on kandnud tervishoiuteenuse osutamise kulud. See on aga eraõiguslik suhe tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel. Läbi materiaalse ja funktsionaalse delegeerimise saaks „jaatada“ avaliku ülesandena haigusloo epikriisi koostamist juhul kui teenuse kulud on kandnud riiklik ravikindlustus (riigi poolt tagatud tervishoiusüsteem) ning see esitatakse kohtule otsustamise juurde. Samas erakliinikust väljastatud haigusloo epikriisi puhul (ravi

¹⁸⁷ Halduskohtumenetluse seadustik - RT I, 23.02.2011, 3 ... RT I, 19.03.2015, 24. § 150 lg 2.

¹⁸⁸ Tervise- ja tööministri 26.01.2016 määrus nr 5 „Menetlustoimingule väljakutsutud või tema lähedase ilmunata jätmisel terviseseisundist tingitud põhjendatud takistuse kohta menetlejale esitatava tõendi vorm ja väljaandmise kord“. RT I, 27.01.2016, 11.

¹⁸⁹ Nt SoM 18.09.2008 määruse nr 56 on sätestatud tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord.

¹⁹⁰ Üldjuhul Eesti Haigekassa ja tervishoiuteenuse osutaja vahel sõlmitud haldusleping.

¹⁹¹ Võlaõigusseadus¹ - RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.03.2016, 2 . § 758 lg 2.

eest tasunud patsient ise) materiaalne delegatsioon puudub. Küll aga võib ka erakliinikust tervise seisundit kajastaval dokumendi väljastamisel seisneda funktsionaalne delegatsioon juhul kui see dokument koostataksegi eesmärgiga see menetlusorganile esitada. Samas kohtusse esitataval tõendil ei ole aga vahet, kes tõendi aluseks oleva raviteenuse eest tasunud on. Peamine tingimus on, et selle on koostanud isik, kellel on vastava dokumendi väljaandmise õigus.¹⁹²

Kuid ka kohtu tööd reguleerivates õigusaktides sätteid, kus arsti otsus on olulises seoses riigiorgani poolt otsuse tegemisega. Tsiviilkohtumenetluse seadustikus on kirjas norm, mis kirjeldab isiku kinnisesse asutusse paigutamise pikendamist, mida kohus saab teha vaid siis kui seda peab ilmselgelt vajalikuks ka psühhiaater või muu pädev arst. Pikendamise korral ei ole kohtul õigust otsustada, kas ta kasutab psühhiaatri või arsti seiskohta või mitte. Kohtul on antud juhul kohustus seda teha, valida saab vaid psühhiaatri või pädeva arsti vahel. Samuti peab antud sättest tulenevalt psühhiaatri või pädeva arsti arvamus olema tehtud otsuse andmise vormis (tuletatud sätte sõnastustes „ilmselgelt vajalik psühhiaatri või pädeva arsti arvates“). Nende kahe asjaolu pinnalt saab öelda, et kohus ei saa otsustada esialgse õiguskaitse pikendamisena isiku paigutamist kinnisesse asutusse ilma arsti või psühhiaatri tegevusest. Psühhiaatri või pädeva arsti seisukoht on antud juhul lahutamatu seotud kohtule pandud ülesande täitmisega.¹⁹³

4.2.2. Arst korrakaitseorgani tegevuses

Arsti poolt ametiseisundit avaliku ülesande täitmiseks saaks autori arvates eeldada näiteks juhul, kui politsei nõudmisel on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud tuvastama liiklusohtliku tervise seisundi, mille tuvastab arst ning kes teeb seda ekspertiisiakti vormis.¹⁹⁴ Arstil on selliselt õigus ja kohustus teha KVS § 2 lõige 2 punkti 2 kohane toiming.

Alkoholijooobe tuvastamiseks on korrakaitse seaduse alusel tervishoiuteenuse osutaja, kellel on vereproovi võtmise õigus, kohustatud korrakaitseorgani nõudmisel võtma vereproovi. Iseenesest otseselt ei ole öeldud, kas vereproovi võtjale delegeeritakse sellistel juhtumitel ka mingi osa riigi poolt tagatud korrakaitse tegevusest, kuid see on tuletatav korrakaitse seaduse §-st 40 lg 1¹ ja 6. Neist esimene lõige viitab tervishoiuteenuse

¹⁹² Võlaõigusseadus¹ - RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.03.2016, 2. § 769.

¹⁹³ Tsiviilkohtumenetluse seadustik¹ - RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 10.03.2016, 10. § 534 lg 5.

¹⁹⁴ Liiklusseadus¹ - RT I 2010, 44, 261 ... RT I, 30.12.2015, 27. § 70 lg 4, 9, 10.

korraldamise seaduse §-le 55 lg 1, kus on esitatud nimekiri tervishoiuteenust pakkuvatest asutustest, millega riik tagab temale pandud tervishoiuteenuse kättesaadavuse¹⁹⁵ ning teine lõige annab korrakaitseorganile õiguse sõlmida vereproovi võtmiseks, säilitamiseks ja ekspertiisiasutusse edastamiseks haldusleping ka muu tervishoiuteenuse osutajaga, mida haiglavõrgu arengukavas nimetatud ei ole. Teiste seas nähakse sama halduslepinguga ette ka vastutus.¹⁹⁶ Seega alkoholijoobe tuvastamiseks vereproovi võtmine usaldatakse läbi funktsionaalse delegeerimise tervishoiuteenuse osutajale. Näiteks politseiametnik ei saa liiklusjärelvalve käigus asuda sõidukijuhi alkoholijoobe tuvastamiseks võtma temalt vereproovi. Üldjuhul puudub politseiametnikul vastavad oskused, võimalused ja vahendid. Korrakaitseseaduse sätetega riik asendab konkreetse korrakaitsealise toimingute tegemise ühe osa korrakaitseametniku asemel tervishoiuteenuse osutaja ja tema volitatud töötajaga¹⁹⁷.

Sarnaselt alkoholijoobe tuvastamiseks vereproovi võtmisele võib ka narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamise või sellest põhjustatud joobe tuvastamiseks kaasata korrakaitsealisesse tegevusse tervishoiuasutuse, kelleks võib osutada haiglavõrgu arengukavas nimetatud haigla või muu tervishoiuteenuse osutaja, kellega sõlmitakse vastav haldusleping.¹⁹⁸ Erinevus alkoholijoobe tuvastamiseks vajaliku vereproovi võtmisega on siinkohal see, et bioloogilise vedeliku (uriin) proovi võib võtta ka korrakaitseametnik ise, välja arvatud juhtudel, kui on vaja võtta uriiniproov kateetriga (teostab tervishoiutöötaja)¹⁹⁹. Teine erinevus seisneb selles, et korrakaitseorgani nõudmisel on arst kohustatud isiku terviseseisundit ka kirjeldama.²⁰⁰ Kui vere- ja uriiniproovi võis võtta tervishoiuteenust osutava asutuse mistahes pädev töötaja (arst, õde), siis terviseseisundi kirjeldamine usaldatakse korrakaitseseadusega vaid arsti kvalifikatsiooniga isikule. Igal juhul nii uriiniproovi võtmisel kateetriga kui ka isiku terviseseisundi kirjeldamisel asetab riik korrakaitsealise toimingute läbi viimiseks vajaliku tegevuse ühe osa tervishoiuteenuse osutaja volitatud töötajale või arstile, millega kaasneb ka ametiseisundi avaliku ülevaate teostamiseks.

¹⁹⁵ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus¹ - RT I 2001, 50, 284 ... RT I, 30.12.2015, 49. § 55; VV 02.04.2003 määrus nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“. Piirkondlikud haiglad, keskhaiglad, üldhaiglad, kohalikud haiglad, taastusravihaiglad ja õendushaiglad.

¹⁹⁶ Korrakaitseseadus - RT I, 22.03.2011, 4 ... RT I, 23.03.2015, 207. § 40 lg 1, 1¹, 4, 5, 6, 7.

¹⁹⁷ VV 19.06.2014 määrus nr 88 „Bioloogilise vedeliku proovi võtmise, säilitamise, uuringuks edastamise, uuringu tegemise ja nende toimingute tasustamise kord“. § 1 p 1, § 5 lg 2.

¹⁹⁸ Korrakaitseseadus - RT I, 22.03.2011, 4 ... RT I, 23.03.2015, 207. § 41 lg 2, 4.

¹⁹⁹ VV 19.06.2014 määrus nr 88, § 1 p 1, § 6 lg 5, § 9 lg 6.

²⁰⁰ Korrakaitseseadus - RT I, 22.03.2011, 4 ... RT I, 23.03.2015, 207. § 41 lg 1, 9 p 1, 14; SoM 26.06.2014 määrus nr 38 „Arsti poolt isiku terviseseisundi kirjeldamise nõuded ja kord ning sellekohase protokollivorm“.

Tervishoiutöötaja kaasatakse korrakaitsealisesse tegevusse ka juhul kui korrakaitseorganil on vaja teostada isiku läbivaatus, mis eeldab meditsiinilist protseduuri ning mida võib teha ainult tervishoiutöötaja. Vastava teenuse teostamiseks sõlmib korrakaitseorgan tervishoiuteenuse osutajaga halduslepingu, milles nähakse ette lisaks muudele tingimustele ka vastutus.²⁰¹

Sõidukijuhi liiklusesse laskmisel on samuti riik kehtestanud erinõuded tervises seisundi osas, mille kontrollifunktsiooni on riik delegeerinud arstile või muule vastavale tervishoiutöötajale (perearst, töotervishoiuarst, liiklusmeditsiini komisjon – silmaarst, neuroloog, sisearst²⁰²). Mootorsõidukijuhi ja juhtimisõiguse taotleja (samuti trammijuht või trammi juhtimisõiguse taotleja) tervises seisund peab vastama kehtestatud tervisenõuetele, mille kohta väljastab tervisekontrolli teostaja Maanteeametile esitamiseks tervisetõendi²⁰³ ning mis peab vastama sotsiaalministri määrusega kehtestatud üldisele tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise korrale²⁰⁴. Vastava Vabariigi Valitsuse määrusega on tervisekontrolli läbiviijale kehtestatud laiulatuslikud tingimused, mida sõiduki juhi tervisekontrolli teostamisel tuleb kontrollida ning sellega on antud ka tervisekontrolli läbiviijale toimingute tegemise õigus, millest omakorda sõltub ka juhi juhtimisõigus²⁰⁵ (kas juht vastab või ei vasta mootorsõiduki juhtimiseks kehtestatud tingimustele, või rakendatakse juhile erinõudeid või piiranguid).²⁰⁶ Lisaks on riik kehtestanud arstile ka teatud järelvalveülesande otsustamiseks isiku saatmise täiendavasse tervisekontrolli. Nimelt sätestab liikluseaduse § 6 lg 2, et kui arstlikul läbivaatusel selgub, et juhi tervises seisund ei vasta kehtestatud tervisenõuetele peab mootorsõiduki juht arsti korraldusel läbima täiendava tervisekontrolli.²⁰⁷ Antud juhul ei ole täpsustatud, millist arstlikku läbivaatust silmas peetakse. Tuleb eeldada, et selle all mõeldakse igat võimalikku arsti visiiti. Kui arst tuvastab mingi tervises seisundist tingitud asjaolu, mis võib takistada juhtimist, siis on tal õigus anda juhile korraldus läbida tervisekontroll. Sellega kehtestab riik arstidele nende igapäevases töös ka järelvalveülesanded mootorsõiduki juhtide osas ning annab õiguse anda mootorsõiduki juhtimisega siduvaid korraldusi.

²⁰¹ Korrakaitse seadus - RT I, 22.03.2011, 4 ... RT I, 23.03.2015, 207. § 48 lg 3, 4.

²⁰² Liikluse adus¹ - RT I 2010, 44, 261 ... RT I, 30.12.2015, 27. § 102 lg 1, 3.

²⁰³ Samas, § 101 lg 1, 10; § 102 lg 4, § 143 lg 7.

²⁰⁴ Haldusjärelvalvet juhtimisõiguse taotleja, mootorsõidukijuhi, trammijuhi ja trammi juhtimisõiguse taotleja tervisekontrolli üle teostab mitte Maanteeamet vaid see ülesanne on pandud riigi teisele haldusorganile – Terviseametile (LS § 102 lg 6, § 143 lg 8).

²⁰⁵ Liikluse adus § 124 lg 4 kohaselt peatab Maanteeamet mootorsõiduki juhtimisõiguse, kui mootorsõiduki juhil on tervisekontrolli läbiviija poolt tuvastatud tervises seisund, mis ei vasta kehtestatud tervisenõuetele.

²⁰⁶ VV 16.06.2011 määrus nr 80 „Mootorsõidukijuhi ja mootorsõiduki juhtimisõiguse taotleja ning trammijuhi ja trammi juhtimisõiguse taotleja tervisekontrolli tingimused ja kord ning tervisenõuded, sealhulgas meditsiinilised vastunäidustused, mille korral mootorsõiduki ja trammi juhtimine ei ole lubatud“ - RT I, 21.06.2011, 8 ... RT I, 16.06.2015, 9.

²⁰⁷ Liikluse adus¹ - RT I 2010, 44, 261 ... RT I, 30.12.2015, 27. § 101 lg 6 p 2.

Terviskontrolli läbimiseks sõidukijuhile sarnase protseduuri peab läbima ka relvaloa või soetamisloa taotleja. Sel puhul teostab tervisekontrolli perearst, kes kaasab selleks psühhiaatri ja vajadusel ka teisi eriarste. Perearsti ja tema poolt kaasatud eriarstide ülesanne on tuvastada isikul psüühika ja käitumishäirete ning relva käsitlemist takistava füüsilise puude puudumine. Tulemused fikseeritakse Vabariigi Valitsuse määrusega eraldi kehtestatud tervisetõendis, mis väljastatakse tervisekontrolli tegija poolt taotlejale, kes esitab selle omakorda Politsei- ja Piirivalveametile soetamis- või relvaloa väljastamise otsustamiseks. Perearstil ja tema poolt kaasatud eriarsti poolt tuvastatud Vabariigi Valitsuse 21.06.2007 määrmuses nr 179 nimetatud psüühika ja käitumishäired või füüsilised puuded välistavad kategooriliselt isikule soetamis- või relvaloa andmise, millest peab kõrvalekaldumatult lähtuma ka Politsei- ja Piirivalveamet. Relva või soetamisloa väljastamiseks on riik kehtestanud veel muid tingimusi, millele vastavust (nt eksam) või välistatavust (nt kriminaalkorras karistatavuse kontrollimine) peab Politsei- ja Piirivalveamet kontrollima, kuid relvaseaduse ja selle alusel antud Vabariigi Valitsuse määrusega on riik taotleja tervise seisundi osas andnud konkreetse ülesande Politsei- ja Piirivalvemati kõrval ka perearstile või tema poolt kaasatud eriarstile.²⁰⁸

Liiklusseaduse kohaselt on lubatud isikul sõita ka sõidukis kinnitamata turvavööga juhul kui turvavöö kasutamise vastunäidustuste kohta on olemas arsti kirjalik otsus.²⁰⁹ Sellise otsuse kohta on kehtestatud ministri määrusega eraldi vorm.²¹⁰ Ka selliselt tuleks arstil eeldada ametiseisundit avaliku ülesande täitmiseks.

4.2.3. Arsti tegutsemine kinnipidamisasutuses

Vanglas on kinnipeetav kohustatud töötama ning töötegemise võimaldamine kinnipeetavale on vanglateenistuse kohustus. Üks alus töötegemisest keelduda on kinnipeetava tervislik seisund. Vangistusseaduse (VangS) § 37 lg 3 kohaselt teeb kinnipeetava töö tegemise võimelisuse kindlaks arst.²¹¹ Vastava hinnangu andmise õigus on üksnes tervishoiutöötajal,²¹² kes sarnaselt töövõimetuse tuvastamisele täidab autori arvates selliselt ka avalikku ülesannet.

²⁰⁸ Relvaseadus¹ - RT I 2001, 65, 377 ... RT I, 19.03.2015, 19. § 32 lg 3, § 34 lg 1, § 35¹ lg 1, 2, 3, 4, § 36 lg 1 p 1-3; VV 21.06.2007 määrus nr 179 „Soetamisloa ja relvaloa taotleja tervisekontrolli kord, loa andmist välistavate tervisehäirete loetelu ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded“ - RT I 2007, 42, 308 ... RT I, 26.03.2015, 12.

²⁰⁹ Liiklusseadus¹ - RT I 2010, 44, 261 ... RT I, 30.12.2015, 27. § 30 lg 2 p 3.

²¹⁰ Tervise- ja tööministri 14.09.2015 määrus nr 43 „Arsti otsuse vorm turvavöö kasutamise vastunäidustuse kohta“ - RT I, 15.09.2015, 23.

²¹¹ Vangistusseadus - RT I 2000, 58, 376 ... RT I, 23.03.2015, 141. § 37, § 38.

5. Arsti tegevused, kus ametiisiku staatus on pigem välistatud

Lähtudes materiaalsest delegeerimisest, kus riigi poolt on tagatud vajalik eksistentsiaalne tervishoiuteenuse osutamine²¹³, on patsiendi lepingupartneriks Haigekassaga lepingulises suhtes olev tervishoiuteenuse osutaja²¹⁴, mitte arst. Kui ravikindlustusega patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja (nt Haigekassa lepingupartneriks olev haigla) vahelist suhet saaks nimetada ka avalik-õiguslikuks, kuna ravikindlustatud isiku puhul vastutab riik tervishoiuteenuse kättesaadavuse eest, siis patsiendi ja arsti vaheline suhe seda mitte ei ole. Arsti poolt inimese ravimine, uuringutele saatmise vajaduse kindlaks tegemine, tervishoiuteenuse osutamine või sellest keeldumise otsustamine toimub eraõiguslikus suhtes²¹⁵. Seda suhet reguleerib võlaõigusseaduse § 758, mis sätestab tegevused, mida tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud oma kutsetegevuses patsiendile osutama: kohustatud osutama tervishoiuteenust, eelkõige vaatama patsiendi arstiteaduse reeglite järgi tema tervise huvides läbi, nõustama ja ravima patsienti või pakkuma patsiendile sünnitusabi, samuti teavitama patsienti tema tervisest ja ravi käigust ning tulemustest, tagada patsiendi hooldamine tervishoiuteenuse osutamise raames ja samuti muud tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevused. Seejuures vastutus tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahelise lepingu täitmise eest on teiste seas pandud ka tervishoiuteenuse osutamisel osalevale arstile, kes tegutseb tervishoiuteenuse osutajaga sõlmitud töölepingu või muu sellesarnase lepingu alusel.²¹⁶

Olenemata sellest, millises õigussuhtes on tervishoiuteenuse osutaja Haigekassa või arstiga, ei ole autori arvates igasugune tervishoiuteenuse osutaja ja arsti tegevus käsitatav avaliku ülesande täitmisena vaid põhjusel, et see tegevus on seotud Haigekassaga sõlmitud lepingu täitmisega. Riigikohus on asjas nr 3-1-1-98-15 märkinud, et „isik, kes mingis osas täidab avaliku ettevõtja nimel, ülesandel või järelevalve all avalikke ülesandeid, võib teha oma ametipädevust kasutades ka selliseid otsuseid ja toiminguid, mis avaliku ülesande täitmisena käsitatavad ei ole“.²¹⁷ Siinkohal saaks tuua paralleeli tervishoiuteenuse osutaja ja konkurentsiseaduse § 31 lg 3¹ sätestatud avaliku ettevõtja vahel, kuna Haigekassaga halduslepingus oleva tervishoiuteenuse osutaja üle on riigil ja Haigekassal kui avalik-

²¹² TrtHK 19.11.2015 otsus asjas 3-15-2097, p 6.

²¹³ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tartu Ülikool 2012. § 3 komm 2.1.1, § 28 Komm 6.2.2.

²¹⁴ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 36 lg 1.

²¹⁵ RKHKo 15.12.2010 nr 3-3-1-53-10, p 9, 10.

²¹⁶ Võlaõigusseadus¹ - RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.03.2016, 2. § 758.

²¹⁷ RKKKo 11.12.2015 nr 3-1-1-98-15, p 64, 66.

õigusliku juriidilisel isikul otsene või vähemalt kaudne valitsev mõju finantsosaluse kaudu.²¹⁸ „Kui äriühing tegutseb viisil, mis on omane tavalisele ettevõtjale, ei muuda pelgalt see, et ühing vastab üldiselt KonkS § 31 lg-s 3¹ sätestatud tunnustele, tema tegevust avaliku ülesande täitmiseks“²¹⁹, märgib Riigikohus. Autor leiab, et patsientide igapäevase ravimisega seotud tegevus on selline tegevus, mida võivad kõik tervishoiuteenuse pakkujad teha olenemata sellest, kas seda tehakse tasu eest, tasuta või kes selle teenuse hüvitab, või kui hästi seda tehakse. Seetõttu ei saa arstide poolt patsientide ravimist käsitleda sellise avaliku ülesandena, millest lähtuvalt tuleks arsti tegevust vaadelda ametiisikuna. Ka varasemas õigusalas kirjutanduses (tuginedes selleaegsetele kohtulahenditele) on märgitud, et arst, kes teeb oma kutsetööd (ravi, farmaatsia, sanitaarhügieen) ei ole ametiisik. Seevastu ametiisikuks on tol ajal loetud arsti, kes annab välja töövõimetuslehe või võtab patsiendi vastu haiglas.²²⁰ Samas seda väidet tuleb võtta teatava erisusega ning mitte üks ühele kehtiva regulatsiooniga. Nimelt tuginevad antud näited sel ajal kehtinud kriminaalkoodeksile.

Teine näide. Ravikindlustuse seaduse kohaselt on pensionäril õigus saada hambaproteeside hüvitist.²²¹ Hüvitise saamiseks peab hüvitiseks õigustatud isik tegema vastava avalduse hambaraviteenuse osutajale, kes sellest tulenevalt teeb päringu Haigekassale läbi andmevahetuskähi X-tee, saades niiviisi teada summa, mille Haigekassa tasub otse hambaraviteenuse osutajale.²²² Kuigi hambaraviteenuse osutajale on antud õigus teostada riikliku ravikindlustussüsteemiga seotud hüvitise saamiseks toiminguid, ei ole selline tegevus käsitletav riigi poolt avaliku ülesande delegeerimisega eraõiguslikule isikule. Ainuüksi asjaolu, et hambaraviteenuse osutaja tegevust reguleerivad ka avaliku õiguse normid, ei muuda see tema õigussuhteid avalik-õiguslikuks.²²³ Ka toimingu sisu peab alluma avalik-õiguslikule regulatsioonile.²²⁴ Tavaolukorras on hambaraviteenuse pakkumine ja selle eest tasumine hambaraviteenuse osutaja ja kliendi vaheline eraõiguslik suhe. Käesoleva näite puhul kaasatakse seoses hüvitise saamise õigusega suhtesse ka kolmas isik, kelleks on Haigekassa kui avalik-õiguslik juriidiline isik. Hambaraviteenuse osutajal on teenuse eest õigus tasu saada kas kliendilt või Haigekassalt. Ehk tegemist on võlaõigusseaduse

²¹⁸ Konkurentsiseadus - RT I 2001, 56, 332 ... RT I, 30.12.2014, 15. § 31 lg 3¹.

²¹⁹ RKKKo 11.12.2015 nr 3-1-1-98-15, p 67.

²²⁰ Järvesaar, O; Sootak, J. Riigikohtu praktika ametialaste kuritegude asjades. JURIDICA I I/2001. Lk 90.

²²¹ Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20. § 63

²²² SoM 16.12.2002 määrus nr 145 „Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise määrad, maksmise kord ning hambaravihüvitise saamiseks vajalike dokumentide loetelu, neis sisalduvate andmete koosseis ja dokumentide esitamise kord“ - RTL 2002, 144, 2116 ... RT I, 23.12.2010, 9. § 14.

²²³ RKHKm 13.02.2013 nr 3-3-1-49-12, p 23.

²²⁴ RKKKo 14.12.2011 nr 3-3-1-72-11, p 10.

regulatsioonile alluva lepinguga, kus hambaraviteenuse osutaja saab hambaproteesi valmistamise eest vastusoorituse – tasu. Analoogset tasu saab nõuda iga eraõiguslik isik.²²⁵

Arsti kui ametiisiku tegevusest ei saa ka rääkida juhtudel kui isiku ülesandeks on instrumentaalse tähendusega kohustuste täitmine ehk isikul puudub õigus määrata toimingu tagajärgi mõjutavaid asjaolusid. Seda ei loeta isiku poolt otsuse või toimingu tegemise pädevuseks.²²⁶ Olenemata sellest, milline on antud toimingu avaliku ülesande iseloom, ei saa sellist tegevust käsitleda ametiisiku mõistes sätestatud avaliku ülesande „täitmisena“. Selline seisukoht põhineb Riigikohtu lahendil 3-1-1-20-07, kus pangatellerina töötavat isikut ei kohaldata ametiisikuna, kuna tema ülesandeks oli hoida ja väljastada sularaha, mitte aga otsustada selle raha kui materiaalse väärtuse liikumise korraldamine.²²⁷ Arsti tegevuses võib sarnane olukord seisneda näiteks uuringu (nt vereproovi, magnetresonantstomograafia, röntgenograafia jne) tulemuste vastuse väljastamises patsiendile. Uuringu tulemused iseenesest ei sõltu arsti otsustest või toimingutest (seevastu nagu eelpool kajastatud, uuringule saatmisega on teine lugu).

²²⁵ RKKKo 14.12.2011 nr 3-3-1-72-11, p 11.

²²⁶ 192 KVS seletuskiri, lk 9.

²²⁷ RKKKo 11.06.2007 nr 3-1-1-20-07, p 10.

6. Rahvusvaheline praktika

6.1. Ametiisiku rahvusvaheline mõiste

Euroopa Nõukogu korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioon sätestab ametiisikuna ametnikku, avalikku teenistujat, linnapead, ministrit või kohtunikku selle riigi seaduste järgi, kus ta täidab oma ülesannet ning kus tema suhtes kohaldatakse kriminaalõigust.²²⁸ Veidi laiem ametiisiku määratlus on esitatud Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni korruptsioonivastases konventsioonis, kus lisaks töötamisele täidesaatva, haldus- või kohtuvõimu asutuses, käsitletakse ametiisikuna ka isikut, kes täidab avalikke ülesandeid avaliku võimu asutuse või riigiettevõtte heaks või osutab konventsiooniosalise riigis avalikku teenust.²²⁹ Samas need konventsioonid ei keela siseriiklikult määratleda ametiisikute ringi veel laiemalt.

Peale avaliku ja erasektori korruptsiooni sätete ei ole Euroopa Liidus ühist ja kõike hõlmavat korruptsioonialast seadusandlust. Korruptsiooni mõiste ja õigusraamistik on sisustatud igas liikmesriigi kriminaalõiguses erinevalt. See on ka mõistetav, kuna praktika, mis ühes riigist töötab, ei pruugi teises riigis sama tulemust anda. Näiteks mitteametlikesse maksetesse suhtumine võib olla tingitud kultuuri, majanduse, isiku enda või riiklikest teguritest. Altkäemaks arsti ja patsiendi vahel on ka kõige nähtavam korruptsiooni vorm tervishoiusektoris.²³⁰

Euroopas on tervishoiusektor keerukalt organiseeritud ja riigipõhine. Rollid ja vastutused on tervishoiusektoris jaotatud ära selle korraldajate, maksjate, teenuse osutajate, meditsiinfirmade ja patsientide vahel ning selline mehhanism on riigiti varieeruv.²³¹ Riigiti on Euroopas ametiisiku staatus erinev ulatudes tavapärasest seadusandlikus-, täidesaatvas- ja kohtuorganis töötamisest²³² kuni ametiisiku mõiste laiendamiseni läbi tema avalike ülesannete²³³. Arste ametiisikuteks otseselt ei kvalifitseerita. Kui, siis pigem kvalifitseeritakse arst ametiisikuks läbi avalike teenuste osutamise või töötamise riigi tervishoiuasutuses, kuna tehakse vahet sellel, kas arsti tegevus toimub avaliku ehk riigi poolt tasustatud või era

²²⁸ Euroopa Nõukogu korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioon. RT II 2001, 28, 140. § 1.

²²⁹ Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni korruptsioonivastane konventsioon. RT II 2010, 4, 10. Artikkel 2.

²³⁰ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 11, 22, 23, 31.

²³¹ Samas, lk 15-16.

²³² Nt Moldova, Slovakkia, Serbia.

²³³ Eesti, Leedu, Rumeenia, Endine Jugoslaavia Vabariik Makedoonia.

tervishoiusektori raames.²³⁴ Riigiti on erinevalt ka kvalifitseeritud korruptsioonisüütegude subjektid, mis ei välista nendes arsti korruptsioonisüüteo eest vastutusele võtta olenemata sellest, kas arst on ametiisik või mitte. Sellest tulenevalt esitab autor järgnevalt valiku Euroopa riikide karistusseadustikes sätestatud ametiisiku tõlgendusi.

6.2. Valik Euroopa riikide karistusseadustikes sätestatud ametiisiku tõlgendusi

Leedu Vabariigi kriminaalseadustikus on käsitletud eraldi avaliku teenistuse ja avaliku huvi vastased kuri- ja väärteod. Nendes on ametiisikuna käsitletud nii avalikku teenistujat kui ka sellega võrdsustatud isikut. Avaliku teenistujaga võrdsustatud isikuks loetakse isikuid, kes töötavad ükskõik millises riigi, valitsusvälises või eraõiguslikus asutuses, ettevõttes või organisatsioonis või tegelevad erialase tegevusega, juhul kui neil on haldusõiguslik pädevus või õigus tegutseda sellise asutuse, ettevõtja, organisatsiooni või avalikku teenust pakkuva asutuse nimel.²³⁵ Leedus osutatakse tervishoiuteenust nii avaliku kui erasektori kaudu.²³⁶

Läti Vabariigi kriminaalseadustikust ei ole päris üheselt välja loetav, kas peale riigiametnike loetakse ametiisikuks ka muid samaväärselt võrdsustatud isikuid. Nimelt ei sätesta Läti kriminaalseadustik ametiisiku mõistet vaid sätestab riigiametniku mõiste. Riigiametnikena käsitletakse võimuesindajaid ning isikuid, kes alaliselt või ajutiselt täidavad tema ülesandeid riigi või kohaliku omavalitsuse teenistuses ja kellel on õigus teha teistele isikutele siduvaid otsuseid või täita järelevalve-, kontrolli-, uurimise või karistuse funktsioone, või tegeleda riigi või kohaliku omavalitsuse vara või rahaliste vahenditega.²³⁷ Taolise sõnastuse kohaselt tõenäoliselt autori arvates arst oma erialases töös ametiisikuks ei kvalifitseeruks. Samas Läti kriminaalseadustikus on eraldi kuriteona reguleeritud ebaseaduslik soodustuse nõudmine või palumine juhul kui tegemist ei ole riigiametniku või sellele sarnast riigivõimuvolitusi omava isikuga. Lisaks on eraldi kriminaliseeritud narkootilise või psühhotroopse ravimi kätte saamiseks retsepti või muu sarnase dokumendi väljastamine juhul kui see ei ole meditsiiniliselt põhjendatud.²³⁸

²³⁴ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 197

²³⁵ Leedu Vabariigi kriminaalseadustik (Law on the approval and entry into force of the Criminal Code). 26.09.2000 No VIII-1968 ... 11.02.2010 No XI-677.

²³⁶ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 213.

²³⁷ Läti Vabariigi kriminaalseadustik. 18.05.2000 ... 14.03.2013. § 250, § 316.

²³⁸ Samas, § 326².

Soome Vabariigi süüteoõiguses käsitletakse ametiisikuna isikut, kes on avalik teenistuja või osutab sellele võrreldavas olukorrast teenust riigi, kohaliku omavalitsuse, omavalitsuste liidule või ühistule avaliku õiguse alusel, mis reguleerib omavalitsuste, parlamendi, riigifirmade, Evangeelse Luteri Kiriku ja õigeusu kiriku, Ahvenamaa, Soome Panga, sotsiaalkindlustusameti, töötervishoiu, pensioniameti ja tööhõiveameti valdkonda. Seaduses eristatakse veel isikuid, kes teostavad avalikku võimu ning kellele on õigusakti alusel antud õigus anda korraldusi, mis on seotud teise isiku huvide õiguste või kohustustega. Neid käsitletakse ametialaste rikkumiste puhul samaväärselt ametiisikutega.²³⁹ Soomes jaguneb tervishoiuteenus pakkumine nii avalikuks kui erasektoriks.²⁴⁰

Rootsi Kuningriigi karistusseadustikus otsest ametiisiku definitsiooni ei ole. Selles sätestatakse ametialased rikkumised läbi isiku töökoha ja temale pandud ülesannete. Näiteks isik, kes teostab avalikku võimu, võib kuriteos süüdi mõista, kui ta on oma ametikohuseid seadusest tulenevalt, tegevusetusest, hooletusest või tahtlikult väärkasutanud. Samuti altkäemaksu eest on ette nähtud karistus avalikku võimu teostavale, seadusest tulenevaid ülesandeid täitvale isikule ning isikule, kes töötab riigi, kohaliku omavalitsuse, maakonna, kohaliku omavalitsuste liidu, usuühingu või sotsiaalkindlustussüsteemi juhtkonnas, administratsioonis, ametis, komitees või muus sellises asutuses ning juriidilises isikus.²⁴¹

Norra Kuningriigi karistusseadustikus on sätestatud nii ametialased kuri- kui väärteod. Seaduses endas ametiisiku mõistet defineeritud ei ole. Ent eraldi kuriteokoosseisuna on reguleeritud Norra või välisriigi ametlikus dokumendis või meditsiinilises dokumendis valeandmete kajastamine, kui see on mõeldud millegi tõendamiseks.²⁴²

Taani Kuningriigi karistusseadustik käsitleb ametiisikuna isikut, kes täidab avalikke ülesandeid või töötab avalik-õiguslikus asutuses. Taanis tehakse vahet sellel, kas arst töötab avaliku sektori haiglas (nn riigihaigla) või erahaiglas. Avaliku sektori haiglas töötavat arsti käsitletakse ametiisikuna, erakliinikus seevastu mitte.²⁴³

²³⁹ Soome Vabariigi kriminaalseadustik. 39/1889 ... 927/2012. Peatükk 40.

²⁴⁰ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 228.

²⁴¹ Rootsi Kuningriigi karistusseadustik. 01.01.1965 ... 01.05.1999. Peatükk 20. .

²⁴² Norra Kuningriigi karistusseadustik. 22.05.1902 No. 10 ... 21.12.2005 No. 131. Peatükk 11 ja 33, § 189.

²⁴³ Taani Kuningriigi karistusseadustik (Taani keeles: *Straffeloven*) – §§ 122, 155-157; Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 223; Autor uuris arsti kui ametiisiku käsitlust ka Taani Riigiprokuratuuri tõsiste majandus ja rahvusvaheliste kuritegude üksusest.

Saksamaa Liitvabariigi kriminaalseadustik käsitleb ametiisikutena ametnikke, kohtunikke ja teisi isikuid, kes täidavad avalike ülesandeid või on muul viisil määratud teenima avaliku võimu või teisi organeid või nad täidavad avaliku halduse ülesandeid sõltumata organisatsioonilisest vormist. Seadustikus on arstile või muule tervishoiutöötajale eraldi koosseisuna ette nähtud vastutus võltsitud tervisetõendi väljastamise eest.²⁴⁴ 2011. aasta tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooni kaardistav uuringus on viidatud Saksamaa eksperdi sõnadele, kes väitis, et Saksamaa seadusandlus ei luba arsti korruptiivse tegevuse eest karistada, kuid jõustumas on ülemkohtu otsused, mis seda lubavad.²⁴⁵ Samas Saksa õiguses erapraksises töötavat arsti ametiisikuna ikkagi ei käsitleta.²⁴⁶

Venemaa Föderatsiooni kriminaalkodeks käsitleb ametiisikutena isikuid, kes täidavad kas alaliselt või ajutiselt valitsuse või selle organi funktsioone, või kes täidavad riigiorganites, kohaliku omavalitsuse organites, valitsusvälistes või munitsipaalasutustes, riiklikes korporatsioonides või relvajõududes korralduslikke, regulatiivseid, haldus- ja majanduslikke ülesandeid. Riigiametite ja kohaliku omavalitsuse töötajad, kes ei kuulu kategooriasse ametnikud kannavad kriminaalvastutust juhtudel, mis on spetsiaalselt ette nähtud vastavate paragrahvidega.²⁴⁷

Bulgaaria kriminaalseadustikus on käsitletakse ametiisikuna isikut, kes täidab tasu eest või tasuta, ajutiselt või alaliselt ülesandeid riigiorganis, riigiettevõttes, avalik-õiguslikus organisatsioonis või muus juriidilises või füüsilisest isikus. Bulgaaria kriminaalseadustikus sätestab eraldi tervisetõendi võltsimise osas vastutuse selle kohta kui arst ei tegutse ametiisikuna²⁴⁸, millest võib järeldada, et Bulgaarias käsitletakse ametialaste süütegude puhul ametiisikuna ka arsti.

Rumeenia karistusseadustiku kohaselt saab arsti ametiisikuks lugeda, kuna selle järgi lisaks tavapärasele riigi ja kohaliku omavalitsuse ametnikule loetakse seal ametnikuks ka isikut, kes osutab avaliku-huvi teenust, mis on riigi poolt üle antud ja mille üle teostab riik ka järelevalvet. Rumeenias loetakse avaliku sektori haiglas töötavat arsti avalikuks teenistujaks, kes täidab avalikke ülesandeid. Erakliinikus töötavat arsti avalikuks teenistujaks ei loeta, küll

²⁴⁴ Saksamaa Liitvabariigi kriminaalseadustik. 13.11.1998 Ip.3322 ... 24.09.2013 I p. 3671, 10.10.2013 I p. 3799. § 278.

²⁴⁵ Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K, lk 37.

²⁴⁶ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 75, 76.

²⁴⁷ Venemaa Föderatsiooni kriminaalkodeks. 13.06.1996 No. 63-Fz ... 01.03.2012. § 285.

²⁴⁸ Bulgaaria Vabariigi kriminaalseadustik. No. 26/02.04.1968 ... No. 32/27.04.2010. § 93, § 312.

aga saab teda vastutusele võtta erasektori korruptsiooni sätete eest.²⁴⁹ Samuti loetakse Küprosel, Portugalil ja Malta vabariikides arsti riigiametnikuks kui ta töötab avaliku sektori poolt finantseeritavas tervishoiuasutuses.²⁵⁰

Horvaatia²⁵¹, Sloveenia²⁵², Hispaania²⁵³ ja Šveitsi²⁵⁴ kriminaalseadustikes on üldiselt loetud ametiisikuks isikut, kes on valitud, nimetatud või töötab haldusorganil või avalik-õiguslikus juriidilises isikus. Samas nende riikide kriminaalseadustikes on sätestatud vastutusena erikoosseis arsti osas, kes väljastab võltsitud arstitõendi, kuid nendes sätetes arste ametiisikutena kvalifitseeritud ei ole. Sloveenias, Hispaanias ja Suurbritannias käsitletakse avaliku sektori poolt finantseeritavas tervishoiuasutuses töötavaid arsti ametipalga saajana,²⁵⁵ seega tõenäoliselt siis ka ametiisikule sarnase staatusega.

Endises Jugoslaavia Makedoonias Vabariigis arsti ametiisikuna käsitletavate isikute ringi ei loeta, kuna teda käsitletakse kriminaalseadustikus eraldi subjektina: isikuna, kes töötab avaliku huvi heaks ning kes täidab avalikke ja üldisi funktsioone ning kohustusi. Samas seaduses on ka eraldi koosseisuna kvalifitseeritud arstide ja veterinaararstide poolt valeandmetega tervisetõendi väljastamine.²⁵⁶

Prantsusmaa karistusseadustiku kohaselt käsitletakse arsti tõenäoliselt erasektori korruptsiooni alla kuuluvaks, kuna seadustik näeb ette altkäemaksu eest vastutuse isikule, kes ei ole küll ametiisik või ei täida ametialaseid ülesandeid, kuid kes töötab olenemata juriidilisest või muust isikust oma kutsealal, ühiskondlikus tegevuses või juhi ametis.²⁵⁷ Samas ka Prantsusmaal jaguneb tervishoiuteenus pakkumine avaliku ja erasektori vahel.²⁵⁸

²⁴⁹ Rumeenia Vabariigi karistusseadustik. 286 17.07.2009. § 175, § 308; Autor uuris arsti kui ametiisiku käsitlust ka Rumeenia siseministeeriumi korruptsioonivastases üksusest. Rumeenias on olemas kassatsiooni kohtu lahend (19/2015), kus on öeldud, et kui arst töötab avaliku sektori haiglas, siis Rumeenia karistusseadustiku § 175 järgi käsitletakse teda avaliku teenistujana, kes täidab avalike ülesandeid.

²⁵⁰ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 210, 273, 288; Malta Vabariigi karistusseadustik. 10.06.1854 ... 246, 2013.

²⁵¹ Horvaatia Vabariigi kriminaalseadustik. No. 110, 21.10.1997 ... NN 111/2003, 15.07.2003. § 89, § 316

²⁵² Sloveenia Vabariigi kriminaalseadustik. § 99.

²⁵³ Hispaania Kuningriigi kriminaalseadustik. 10/1995, 24.11.1995. § 397.

²⁵⁴ Šveitsi Konföderatsiooni kriminaalseadustik. 21.12.1937 ... 01.07.2014. § 110, § 318.

²⁵⁵ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 302, 308, 315.

²⁵⁶ Endise Jugoslaavia Makedoonia Vabariigi kriminaalseadustik. 01.11.1996 ... 09.2009. § 122, § 381.

²⁵⁷ Prantsusmaa Vabariigi karistusseadustik. § 435-3, § 445-2.

²⁵⁸ Study on Corruption in the Healthcare Sector, lk 233.

Kokkuvõte

Käesoleva töö eesmärgiks on välja selgitada arsti kutseala erinevate tegevuste puhul tema võimalikku vastutusele võtmist ametialase süüteo eest ning kas ja millistel juhtudel on ametiisiku kvalifikatsioonis sätestatud objektiivsed tunnused arsti kutsealal rakendatavad. Samas tuuakse välja autori seisukohalt sagedamini esinevad olukorrad, kus arst oma erialases töös kontaktis patsiendiga tegutseb karistusõiguse mõistes ametiisikuna. Töös on analüüsitud Eesti õigusaktide pinnalt olukordi, kus arsti on võimalik käsitleda ametiisikuna ning juhtumeid, kus see ei ole täpselt tuvastatav. Neist viimast asjaolu käsitleb autor ka ühe probleemina, kuna esineb olukordi, kus arsti tegevus tundub ametiisikule omasena, kuid õigusnormidest tulenevalt seda ei ole või on normid niivõrd kitsad või üldised, et ei ole võimalik üheselt väita arsti ametiseisundit avalike ülesannete täitmisel. Lisaks tuuakse töös välja ka asjaolud, mis välistavad arsti käsitlemise ametiisikuna.

2013. aastal jõustunud karistusseadustiku muudatustega muutus senine käsitlus ametiisiku kvalifitseerimise osas, kus enam ei kvalifitseerita ametiisiku staatust mitte läbi riigi, kohaliku omavalitsuse või avalik-õigusliku organi vaid läbi avalike ülesannete, mis annab oluliselt laiemalt käsitleda ametialaste süütegudena korruptsioonijuhtumeid tervishoius. Arvestades ametialaste süütegude kohaldamisprioriteeti teiste süütegude ees, tuleb kohtueelses ja kohtuvälises menetluses tervishoiutöötajatega seotud korruptsioonijuhtumite puhul analüüsida süüteo toimepanija erilist isikutunnust. Menetluspraktikas on kohtueelse uurimise alustamisel segadust tekitanud olukorrad, kus tuleb hinnata, kas arsti tegevust saab kvalifitseerida ametiisiku tegevusena või mitte, samas täpsustamata avaliku ülesande mõiste valguses võib see osutuda seaduste, seaduse alusel antud määruste, muude normide või lepingute pinnalt keeruliseks.

Läbi aastate on erinevates korruptsiooni tajumise uuringutes olnud tervishoiusektor esimesel või teisel kohal. 2011. aastal valminud Justiitsministeeriumi ja Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskkuse RAKE koostöös tervishoiusüsteemi pettusi ja korruptsiooni kaardistav uuringus toodi teiste seas probleemidena välja fiktiivsete tõendite, retseptide ja töövõimetuslehtede väljastamine; teostatud tervishoiuteenuste ebatäpne dokumenteerimine; ebaõigetel alustel ravimine ja pikad ravijärjekorrad ja ravijärjekorras etteostmine.

Autor leiab, et kuni 2013. aasta esimese pooleni kehtinud karistusseadustiku ja korruptsioonivastase seaduse regulatsioonis sätestatud ametiisiku mõiste kohaselt oli arsti ametiisikuna suhteliselt problemaatiline käsitleda. Alates 15.07.2013 nähakse karistusõiguses ametiisikuna igat isikut, kellel on avaliku ülesande täitmiseks ametiseisund. Enam ei oma tähtsust, kas avalikke ülesandeid täidetakse alaliselt või ajutiselt, tasu eest või tasuta, teenistuses olles või vabakutselisena, lepingu, nimetamise või valimise alusel. Ametiseisund on legaaldefiniitsioonina määratletud korruptsioonivastase seaduses, mille kohaselt moodustab ametiseisundi õigusaktist, tehingust või asutuse töökorraldusest tulenev õigus ja kohustus täita avalikku ülesannet. Avaliku ülesande mõistet seaduses defineeritud ei ole ning see tuleb sisustada läbi isiku tegevuse, mis omakorda peab olema orienteeritud avalikele huvidele. Riigikohtu Kriminaalkolleegium (3-1-1-98-15) on avalike ülesannete mõistet selgitanud läbi korruptsioonivastase seaduse eesmärgi. Samas Riigikohtu Halduskolleegium (3-3-4-1-1-10, 3-3-1-49-12, 3-3-1-19-14) on päris mitmes asjas analüüsinud avaliku ülesande mõistet ja selgitanud, et avaliku ülesande täitmisega on tegu ka siis, kui eraõiguslikule isikule on pädeva asutuse poolt õigusakti või lepinguga (sh ka tsiviilõigusliku lepinguga) antud volitus või pandud kohustus osutada avalikes huvides sellist teenust, mille toimimise eest vastutab seaduse järgi lõppkokkuvõttes riik või mõni muu avalik õiguslik juriidiline isik. Seejuures loetakse avaliku ülesande täitmiseks ka juhtumid, kui avaliku võimu kandja on kaasanud eraisiku haldusülesannete vahetusse täitmisesse, jättes eraisikule seejuures ulatusliku otsustusõiguse. Ülesande avalik iseloom ei kao sellega kui osa ülesande täitmise kuludest tasub teenust kasutav isik otsemaksega teenuse osutajale. Oluline on, et selle teenuse kättesaadavuse tagab riik.

Olenemata sellest, kus või millisel ametikohal arst töötab, osutab ta patsiendile arstiabi eraõiguslikus suhtes. See aga ei välista arsti poolt avalike ülesannete täitmist. Tervishoiusüsteemis on ülesandeid, mille teostamise õigus on riigi poolt pandud arstile, kui konkreetsele kutseala esindajale (funktsionaalne delegatsioon), kuid on ka ülesandeid, mida arst teostab tervishoiuteenust osutava asutuse kaudu läbi riigi poolt tagatud tervishoiuteenuse osutamise (materiaalne delegatsioon). Sellest on tuletatav arsti ametiseisund. Autor tugineb siinkohal Riigikohtu seisukohale (RKEKm 3-3-4-1-10), et avalikke ülesandeid võib õiguslikult määratleda kui vahetult seaduse või seaduse alusel haldusinstitutionile pandud ülesandeid või ülesandeid, mis on tõlgendamise teel vastavast õigusnormist tuletatud.

Kuna vaid ametiisik saab toime panna ametialase kuriteo või korruptsioonivastase väärteo, siis on oluline määratleda ära arsti tegevuses need ametiisiku regulatsioonile nõutavad

tingimused, mis iseloomustavad objektiivselt eeldatavat kvaliteeti. Igaüks ei saa olla arst kui teatud kutse või eriala esindaja ning omakorda iga tegevus, mida arst teostab ei ole ka koheselt ametiisikule omistatav tegevus. On tegevusi, kus saab otseselt väita, et arst on ametiisikuks erilise isikutunnuse mõttes; on tegevusi, kus see on tuletatav; on hall tsoon, kus avalike ülesannete täitmine ei ole enam nii selgelt piiritletav erasfäärist ning tegevused, kus arstil puudub ametiisikule omane ametiseisund avaliku ülesande täitmiseks.

Töö käigus analüüsis autor sagedamini esinevaid tegevusi, millistel juhtudel arst osutub või võib osutada ametiisikuks süüteo mõistes ja seda kokkupuutel patsiendiga ning millistel juhtudel see nii ei ole. Näiteks töövõimetuslehtede väljastamise puhul on tegemist funktsionaalse delegeerimisega, kus delegeerija (riigi poolt Eesti Haigekassa kaudu) vastutab ülesande õiguspärase täitmise eest, millele lisandub ka arsti kui delegaadi vastutus. Ravikindlustusseadusest ja selle alusel antud määrustest tuleneb ametiseisund avaliku ülesande teostamiseks ning seega on arstil töövõimetuslehte välja andes ametiisiku tunnused. Arsti võiks ametiisikuks lugeda ka sellisel juhul kui ta koostab ja väljastab püsiva töövõime tuvastamiseks terviseseisundi kirjelduse. Nimelt nimetavad riiklik pensionikindlustuse seadus ja selle alusel antud määrused üheks püsiva töövõimetus tuvastamise lüliks perearsti või patsienti põhiliselt raviva arsti, kes osalevad selliselt otsuse kujundamise protsessis. Õigusaktidega on arsti tegevus antud ahelas reguleeritud ning lõpptulemuseks on haldusotsus, millega määratakse isikule püsiv töövõime kaotus. Siinkohal arsti ametiseisund avaliku ülesande teostamisel ei ole nii otseselt nähtav kui töövõimetuslehe väljastamise puhul, kuid õigusnormidest tuletatav on see autori arvates küll.

Arsti poolt ravimi väljakirjutamine on esmapilgul oma iseloomult pigem patsiendi individuaalhuvidele suunatud tegevus, kuna sellise toiminguga eesmärk on ravida isiku tervist, samas sellel toimingul on ka oma avaliku ülesandega seonduv eesmärk. Nimelt reguleerivad ravimiseadus ja selle alusel antud määrused ravimi väljakirjutamise ja dokumenteerimise korda ning volitab selles osas järelevalvefunktsiooni arstidele. Selle eesmärk on riigi poolt tagada retseptiravimite käitlemise kontroll. Autori seisukoht on, et antud juhul täidab arst ravimi (retsepti) väljakirjutamisel avalikku ülesannet, kuna temale kui eraõiguslikule isikule on õigusaktiga antud volitus osutada avalikes huvides sellist teenust, mille eest vastutab lõppkokkuvõttes riik.

Autori arvates on erinevates terviseseisundi dokumenteerimise protsessides ka vaieldavaid kohti, kus arsti kui ametiisiku staatus nii läbipaistev ei ole. Samas probleem tervise

dokumentide sisu tegelikkusele vastavuse osas on olemas ning nende kasutamise olulisus väljaspool tervishoiuasutust on sage. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel kehtestatud sotsiaalministri määruses on kajastatud küll juhised 18 erineva tervishoiuteenuse osutamist tõendava dokumendi täitmiseks (tervisekaart, saatekiri, haiguslugu, tervisetõend, lahangu protokoll jne), kuid antud kord käsitleb peamiselt selles sätestatud dokumentide koostamise nõudeid ja on pigem vormilise suunitlusega. Et tuvastada, kas arstil tekib ametiisikule omane avaliku ülesande täitmiseks ametiseisund, tuleks analüüsida iga dokumendi koostamise eesmärki ja sisu ning lähtuda sellest, milliseid õiguslikke toiminguid või kohustusi konkreetse dokumendi koostamine veel kellegi teise huvidele, peale patsiendi, kaasa toob ning milliste õigusnormidega on veel nende dokumentide esitamine reguleeritud. Samas tervisekaarti märgitavatel andmetel on oluline tähtsus juhtudel, kui Haigekassa poolt teostatakse tervishoiuteenuste õigsuse ja põhjendatuse kontrolli, kuid ainuüksi antud selgituse pinnalt on arstile avalike ülesannete delegeerimine vaieldav, kuna Haigekassa lepingupartneriks on üldjuhul asutus, mitte arst. Autori arvates tuleks ametiseisundi ja avalike ülesannete hindamiseks sellistel juhtudel lähtuda tervishoiuteenust osutava asutuse sisestest juhenditest ning sellest, kas raviteenuse eest on tasunud Haigekassa või patsient ise.

Sarnase vaieldava näite saaks tuua kaitseväeteenistuse seadusest, kus riik on andnud perearstile õiguse väljastada kutsealusele ja teistele sarnastele isikutele Kaitseressursside Ameti või Kaitseväge arstlikule komisjonile esitamiseks tervisetõendi. Samas on kehtestatud ka kaitseministri määrus, mis sätestab tervisetõendil esitatavate andmete loetelu. Mingit nõuet perearsti poolt terviseseisundi hindamise, seega otsuse tegemise või selle sisulises suunamise kohta, see ei sisalda vaid piirdub formaalselt perearsti poolt isiku tervisega seonduva ajaloo üles kirjutamisega. Samas tegemist on tõendiga, millega perearst tõendab isiku tervislikku seisundit andes sellega haldusorganile oma pädevuse piires edasi informatsiooni, mis muul viisil haldusorganile kättesaadav ei oleks. Tegemist on ametliku dokumendiga, mida Kaitseministeeriumi valitsemisalas tegutsev arstlik komisjon peab otsuse tegemisel arvestama.

Seevastu avalike ülesannete delegeerimist arstile saaks autori arvates kindlamalt väita arstliku surmateatise korral. Surma põhjuse tuvastamise järgselt väljastab surma põhjuse tuvastanud arst arstliku surmateatise. Arstliku surmateatise vorm on surma põhjuse tuvastamise seaduse alusel kehtestatud sotsiaalministri määrusega täpselt reguleeritud ning kajastab endas ka riigile vajaliku informatsiooni edastamist riiklikesse andmebaasidesse. Samas sünni kohta

edastatakse samuti andmeid riiklikesse andmebaasidesse, kuid sünni kohta dokumendi vormistamine on märksa üldisemalt reguleeritud kui surmateatise puhul.

Mõistmaks, kas arstil on patsiendi uuringule saatmisel ka ametiseisund avaliku ülesande täitmiseks, on siinkohal oluline esmalt tuvastada, kas uuring või mõni muu protseduur teostatakse Haigekassa ravikindlustuse või muul sarnasel viisil riigi pool tagatud ja hüvitatava teenuse alusel. Küsimus on siinkohal selles, kas saatekirja väljastamine, eriarsti vastuvõtt, ambulatoorsel ja statsionaarsel ravil viibivale haigele tehtud uuringud ja osutatud teenused ning voodipäevade arvestus on arsti selline tegevus, kus ta teostab ametiisiku funktsiooni? Tervishoiuteenuse osutaja ja Haigekassa vahel on sõlmitud haldusleping, kus otseselt arsti õigusi ja kohustusi see ei sätesta. Hindamaks, kas arstil on ametiseisund avalike ülesannete täitmiseks tuleks autori arvates igal üksikul juhul eraldi tuvastada, millistest normidest arsti õigused ja kohustused eriarsti vastuvõtu, patsiendile tehtud uuringute ja osutatud teenuste osas tulenevad. Sarnane olukord on ka ravijärjekorraga. Ravijärjekorda registreerimine iseenesest ei ole avalik ülesanne, seevastu tuleks autori arvates siinkohal tähelepanu pöörata pigem arsti otsustusõigusele patsient ravile võtta. Kui teenus on hüvitatav Haigekassa poolt on arstil sellise otsuse tegemisel ametiisikule omased tunnused.

Autor leiab, et ametiisiku staatus on kvalifitseeritav juhul kui arst tegutseb Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstina ja Kaitseministeeriumi valitsemisalas tegutseval arstliku komisjoni liikmena. Neist esimesel juhul on ekspertarstide ülesandeks anda neile esitatud ekspertiisitaotluse ja tervises seisundi kirjelduse põhjal Sotsiaalkindlustusametile arvamus isiku püsiva töövõimetuse tekkimise aja, põhjuse, kestuse ja töövõimekaotuse protsendi kohta ning teisel juhul on juba arstliku komisjoni puhul tegemist iseseisva haldusorganiga. Sarnasele arsti või arstliku komisjoni arvamusel või otsusel peab oma tegevuses tuginema ka kohus kui süüdimõistetud on karistuse kandmise ajal parandamatult haigestunud, kohtul esineb kahtlus füüsilisest isikust menetlusosalise tsiviilkohtumenetlusteovõimes, kohus otsustab isiku kinnisesse asutusse paigutamise pikendamist vms. Sellisel juhul tuleks autori arvates arsti tegevust kohtule arvamusel andmisel käsitleda avaliku ülesande teostamisena. Korrakaitse tegevuses on politsei nõudmisel tervishoiuteenuse osutaja (selle kaudu arst või muu tervishoiutöötaja) kohustatud tuvastama liiklusohtliku tervises seisundi, võtma alkoholijoobe tuvastamiseks vereproovi, tuvastama narkootilise või psühhotroopse aine või muu joovastava aine tarvitamise või sellest põhjustatud joobe või osalema korrakaitseorgani poolt läbi viidaval isiku läbivaatusel, mis eeldab meditsiinilist protseduuri. Samuti on tervisekontrolli teostaja kohustatud väljastama

mootorsõiduki juhile või juhtimisõiguse taotlejale tervisetõendi, tuvastama relvaloa taotlejal psüühika, käitumishäirete ja relva käsitlemist takistava füüsilise puude puudumise või andma kirjaliku otsuse turvavöö kasutamise vastunäidustuse kohta.

Vastupidiselt eelnevale patsiendi ravimine või muu sarnane tegevus ei sisalda endas tegevust, kus arstil oleks ametiseisund avaliku ülesande täitmiseks. Antud juhul esineb vaid patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vaheline võlaõiguslik suhe ning arsti ülesandeks on instrumentaalse tähendusega kohustuste täitmine ehk tal puudub õigus määrata toiminguga tagajärgi mõjutavaid asjaolusid,

Töös on esitatud ka valik Euroopa riikide karistusseadustikes sätestatud ametiisiku tõlgendusi ning sellest tulenevat arsti kui erisubjekti käsitlemist. Riigiti arste ametiisikuteks otseselt ei kvalifitseerita. Kui, siis pigem kvalifitseeritakse arst ametiisikuks läbi avalike teenuse osutamise või töötamise riigi tervishoiuasutuses. On riike, kus arsti poolt valeandmetega tervisetõendi väljastamine, on seadustikes kvalifitseeritud erikoosseisuna.

Tulenevalt eelnevast on autor seisukohal, et arsti kutsealal kokkupuutes patsiendiga esineb olukordi, kus saab arsti käsitleda ametiisikuna karistusõiguse tähenduses. Samas arsti institutsioon avalike ülesannete täitmisel on Eesti õigusnormides küllaltki killustatult esitatud. Puudub ühtne reeglistik, kus oleks välja toodud ka arsti vastutus. Avalikke ülesandeid käsitlevad või nendele viitavad normid on erinevates seadustes, mille alusel on omakorda antud välja täpsustavaid määrusi. Kehtivates õigusaktides ei ole kõigis arsti kutsealaga seotud avalike ülesannete täitmise regulatsioonides arsti vastutust eraldi välja toodud, mis ei tähenda, et see ei ole samadest või muudest aktidest tuletatav. Vastutuse ja pädevuse konkretiseerimatus võib ajada segadusse ja põhjustada vaidlusi.

THE POSSIBILITIES OF DEFINING A DOCTOR AS A PUBLIC OFFICIAL IN THE CONTEXT OF CRIMINAL LAW

Summary

The object of this thesis is to explore the application of the public assignment of the representatives of medical trade which is arising from concept of public official – in the notin investigating process of crime and offences. Also to analyse, when and in which cases in the medical trade the objective matters of a public servant qualifications are applicable. Also the author will present the most often situations when the doctors conducting the professional work in contact with the patient operates as public official. This paper analyses from the standpoint of Estonian Law the situations in which the doctors can be considered public officials and the cases in which they cannot be strictly determined as such. The latter case is considered as one of the problems by author, because there are situations, when the actions of a doctor seem to be professional, but it is not considered as such from the point of legal provision, or the legal provision is so contracted or so general, that it is not possible unambiguously claim that the doctor is performing the order of public position. The paper also brings out the circumstances, which exclude treating the doctors as public officials

The necessity on this paper derives from the change of Penal Code which came into force in 2013, which changes the approach how to determine who qualifies as public official. The new approach does not qualify the public official through the state, the local administration or public organization, but instead it the determination is based on tasks, which gives a much wider possibilities to consider the corruption cases in medical trade malfeasance. Taking into account the priority of the crimes which are considered an official corruption - the perpetrators special character has to be analysed in the pre-trial and extrajudicial investigation if the medical workers are involved. There have been confusions during the opening of the investigation with the cases, when it has to be determined if a doctor's actions can be qualified as a public official's actions or not whereas on the grounds of codes rulings and other legal acts and contracts it might turn out to be difficult without specifying the concept of a public order

Through the years the Medical field has been holding the first or second place in according to the studies on the perception of corruption. The joint study of the Ministry of Justice and the Centre of Social studies (RAKE) of Tartu University on the mapping of fraud and corruption pointed out amongst other problems the issuing of fictitious certificates, prescriptions and disability documents or sick Notes; the inaccurate documenting of provided medical services; treating on the incorrect basis, long queues and the buying of first priority in the queue.

Author states that the definition of public official according to the Penal Code and the anticorruption regulation which were effective until the first half of 2013 made it relatively difficult to consider a doctor as a public official. Starting from 15.07.2013 The Penal Code sees every person who is conducting a public function through official position as a public official. It does not matter anymore, if the duties imposed on him or her permanently or temporarily, for a charge or without charge, while in service or engaged in a liberal profession or under a contract, by election or appointment permanently or temporarily, for a fee or free of charge, occupying a public service position or being a freelancer, being bounded by contract, appointed or elected. Official position is legally defined in the Anti-Corruption Act, according to which the rights and obligations arising from the legislation, transactions or work organization of an agency upon performance of public duties. The Act does not specify the concept of public duties and this will have to be fit up through the activities of the person, which in turn has to be oriented to public interests. The Criminal Chamber of the Supreme Court (3-1-1-98-15) has explained the concept public duties through the objective of Anti-Corruption Act. At the same time, the Civil Chamber of the Supreme Court (3-3-4-1-1-10, 3-3-1-49-12, 3-3-1-19-14) has analysed the definition of public duties in quite a several cases and explained, that the public duties are also performed in cases when a private person has been given the right or obligation by a competent authority through a legal act or a contract (including civil contracts) to perform a service which is in public interest, but in which case, in the end, the state or other legal entity will be responsible for. Thereby the cases in which the representative of the public authority have engaged a private person into performing administrative duties and thereat providing the private person with a wide range of decision-making. The public nature of the duties does not go away when part of the cost of the service is paid directly to the provider by the person using the service. The important part is that the state provides the access to the service.

Irrespective of the place or position where the doctor works, he/ or she provides a medical service to the patient according to private law. But this does not exclude a doctor from

performing public duties. The state is obliged to provide the right to healthcare and the state is executing this obligation through private persons bounded by private law. There are duties in the healthcare system, that are delegated by the state to be performed by doctors - as representatives of a specific occupation (functional delegating), but there are also duties which are performed as a medical service, which is granted by government and are performed by doctors through the medical establishment (material delegating). Thereof the official position of a doctor can be established. The author is leaning here on the Supreme Court stand (3-3-4-1-10) that public duties can be rightfully defined as duties consigned to the administrative institution straight by a law or on the ground of a law and which have been rendered from legal provision.

Because only a public official can commit an official corruption crime or corruption misdemeanour, it is important to determine in doctors activities those terms of public official's regulations which in case of acting as a public official will describe the presumed quality of the service objectively. Just as everyone cannot be a doctor in terms of being a representative of the profession or occupation, not every activity performed by a doctor is automatically an activity which is characteristic to a public official. There are activities in which case it is possible to state that a doctor is a public official in terms of Special personal characteristics; there are activities, in which case it is derivable and there is the grey zone, when performing the public duties is not so clearly distinguishable from the private sector.

This paper consists of six chapters. The first chapter is an overview of the studies that have been conducted in Estonia on corruption and an overview of the analyses of those studies. It also shows the percentage of the people who have had an encounter to the doctors' corruption in those studies. The first chapter also brings out the corruption risks which have occurred in the healthcare system, in which the specific activities of doctors' professional work have been expressed. Also a short explanation in a wide and also narrow sense of defining a corruption is presented and the way it corresponds to the healthcare in general. Also an overview of corruption crimes and misdemeanours are presented together with samples, in which case the penalty for official offence follows.

Second chapter presents the objective attributes for qualifying as a public official. on the ground of existing legal acts and court practice The public duty as a concept, without an exact definition, is explained as well as the essence of delegating the public duty to a private person. In this chapter definitions of official position and special personal characteristics in

the context of official offence investigation process and the relation of it with the doctor as a public official are reflected.

The third chapter presents general cases of doctors being or the possibility of them becoming a public official. The legal provisions of issuing the sick leaves, documentation of permanent disability, issuing the prescriptions, documenting the health condition of a person, assigning the medical research or a consultation with the specialist are analysed. Also the parts of administrative contracts which give the doctor the right and authority to act and make decisions; those circumstances are compared to the wording of public duty, which is the objective characteristic of a public official. Also the connection between medical equipment, pharmaceutical companies and private clinics is reviewed.

The fourth chapter presents the isolated cases, in which the doctors are taken in to work as a part of medical commissions of public institutions or law enforcement body as a member of a committee, an expert or a specialist to give an opinion for courts or Law enforcement authorities. These actions are inalienably connected to the decisions made by these authorities.

Fifth chapter points out the actions of doctors, which rather exclude the doctor acting as a public official. In this chapter the accent is rather on the circumstances, which allow defining doctors actions as not acting as a public official, than on the specific actions of doctors. Sixth chapter reviews international practice, bringing out the international definition of a public official in general; also a selection of interpretations on public official definitions in Penal codes of different European countries, also the different approaches to doctors as a special subject.

In this work, the author has analysed the most frequent actions, when the doctor turns out to be or might turn out to be a public official in terms of offences and that in the connection with patients and the cases which does not meet the criteria. For example: issuing the sick leave we are talking about functional delegating, where the delegator (the state through the Health Insurance Fund) is responsible for the lawful implementing of the task and the responsibility of a doctor as a delegate is additional. Health Insurance Fund Act and the regulations derived from this act states that public position is for executing public duties, therefor the doctor issuing the sick leaves have got the characteristics of a public official. The doctor might be considered as a public official also in the cases when a doctor complies and issues the

description of a health condition which is used for determining permanent work ability. That is to say that the Pension Insurance Act and the regulations derived from this act name a family doctor or a regular physician as one of the identifiers of permanent work disability, who, by doing it, become a part of a decision process. In this chain of actions the actions of doctors are regulated by the law and the result is an administrative decision, which determines the loss of working ability. In this case the doctor's official position is not as obvious as in the case of issuing the sick leave, but from the author's view, it is nevertheless derivative from the legal acts.

Prescribing the medication is p.f more like a action which is pointed more towards the personal interests of the patient, because the aim of this action is to improve the health condition of the person. But this action has also a purpose of its own. That is to say, the Medicinal Products Act and the regulations derived from this act are regulating the procedures of issuing and documenting the issuing of prescriptions and delegate the supervision on this part to the doctors. The purpose of this is for the state to guarantee the control over the prescription medications. The author's opinion is, that in this case by issuing the prescription, the doctor is exercising a public duty, because the doctor as a private person has been given a right to offer a service in public interests, whereas in the end of it the State.

The author's opinion is that there are also disputable points in different processes of documenting the health condition of a person and in those cases the position of a doctor as a public official is not so obvious. Still, there is an existing problem of the trustworthy of the documents about health condition and the usage of these documents outside the health care institutions is frequent. The author's opinion is, that when a doctor is filling the health records, documenting a description of illnesses, or any other evidential material, it is significant how much a doctor knows about the reason, why one or another remark on the health card or any other document is made. The regulation issued by social minister according to the Health Service Organisation Act states the instructions how to fill in 18 different documents for healthcare services (health card, case history, a letter of referral, health statement, post-mortem report etc.), but these instructions are mostly about compiling the documents stipulated in the regulation and is more of a formal orientation. For determining, if the doctor is performing duties which are inherent to public official, the purpose of compiling and the content of each and every document should be analysed. The point of deciding should be which legal proceedings or obligations except for the patient, this document will bring to anyone else. Also, which other legal rules regulate the submitting of this document. In the

case of the data reported on the health card, the records attain importance when Health Insurance Fund checks the rightness and justification of the provided health service, but just on the basis of explanation, it is arguable to delegate the public duty to the doctor, as the contract partner for the Health Insurance Fund is usually an establishment, not a doctor. Author thinks that in these cases the determining the presence of public position and public duty should be on the basis of the rules and regulations of the establishment, which is providing the healthcare service and by the fact, who paid the bill – the patient or the Health Insurance Fund.

A sample of a case, when the determining can be difficult can be presented from the Military Service Act, where state has given the right to the family doctor to issue a health certificate to the draftee or other similar persons for presenting to the medical commission of Defence Resources Agency or Defence Forces. At the same time there is a regulation of the Ministry of Defence, which states the data which should be on the certificate. There is no obligation for the family doctor to assess the health condition, in other words, there is no obligation to make a decision or to canalise it. There is only an obligation to report the health history of the person. The author's opinion is that in this case the characteristic of official position - the decision-making or the canalising it – is missing. Concurrently, the doctor issues a document, which proves the state of the health of the person, and within his/hers competence forwards to public authority information which would be unavailable for the public authority any other way. We are dealing in this case with a document which should be taken into account by the Medical Commission which is acting under the Authority of the Ministry of Defence.

The author's opinion is that the official position can be determined more definitely in the cases of death certificate issued by a doctor. After establishing the cause of death, the doctor issues a death certificate. The formal format of a death certificate is stated by the Social Minister's regulation derived from the Establishment of Cause of Death Act which also states the obligation to send the required information to the state databases the information about births are also sent to the databases, but the process of issuing birth certificates is much less regulated than issuing the death certificates.

For understanding if the doctor is in official position for performing the public duty in the case of issuing a letter of referral for the medical research, it is important to determine first, would the research or other procedure be paid by Health Insurance Fund or another similarly state guaranteed or recompensed service. The question here is: the issuing a letter of referral

to a specialist, the services and research provided for a hospitalized patient or during outpatient treatment, and the calculation for the days spent in hospital - are these the actions where the doctor is fulfilling the functions of a public official? The contract between the provider of health service and the Health Insurance Fund does not specify the rights and obligations of a doctor. To evaluate if the doctor is in an official position performing the public duty, it should be established separately in each case, from which regulations the doctors rights and obligations are derived from in cases of issuing a letter of referral to a specialist, the services and research provided for a patient.

Similar is the situation with the waiting lists. The registration to the waiting list by itself is not a public duty. But by the author's opinion at this point an attention should be paid to the doctor's right for a decision to take the patient in for a treatment. If the service is refundable by the Health Insurance Fund, then the doctor acquires the features of a public official by making this kind of decision

In author's opinion, we can talk about the state of public official in cases, when the doctor is acting as an expert in behalf of Social Insurance Ministry or is a member of a Medical Commission which operates under the Ministry of Defence. In the first case, the experts have to give an opinion about the time of occurrence, reason duration percentage of the work disability to the Social Insurance Ministry based on the application for expert opinion and the description of the state of health provided to them. In the second case the Medical Commission itself is an administrative authority. If a defendant has become terminally ill during the incarceration or if the court suspects that the person has no active civil procedural legal capacity or the court decides to extend the period of detention in the closed facility - then the court have to lean on the same kind of decision or opinion made by a doctor or a medical commission. Author's viewpoint is that in cases when a doctor gives an opinion to the court, it should be considered as fulfilment of a public duty. In the law enforcement sector the of health service provider (a doctor or any other health worker in particular, who works for the provider) is obliged to determine the dangerous health condition of a person involved in traffic, take a blood sample for identification of alcohol intoxication, detect a use of a narcotic or any other psychotropic substance or an intoxication caused by the aforementioned substances; or participate in examination, which prescribes medical procedure and is performed by law enforcement officer. The conductor of health check-up is also obliged to issue a health certificate to a driver or a drivers licence applicant, confirms the psychic,

behavioural and physical abilities of the person who applies for the right to carry arms; or gives out the decision about health condition which contradicts with the use of a safety belt. On the contrary to the foregoing, in author's opinion, treating the patient or any other similar activity, which involves just the law of obligation between the patient and the health service provider, or when the doctor does not have the right to determine circumstances which will influence the result of actions; does not contain the activities where the doctor possesses the official position in order to perform the public duty.

This paper also includes the definition of public official from the Penal Codes of some European countries and the approach to the doctor as a special subject. The doctors are not qualified as public officials in general. Rather are the doctors qualified as public officials by providing the public service or working in a state health establishment. There are countries, which qualify the issuing of false health certificate as a special provision.

In line with the above the author's position is that doctor's institution while performing the public duties is quite fragmented in Estonian law. There is no common rules, which would also state the doctor's responsibility. The provisions on public duties or the norms referring to them are described in different acts, on the basis of which, in turn, the specified regulations are issued. Not all regulations about medical professions performing the public duty specify specifically the doctor's responsibility, which does not mean, that one could not derive it from these or the other legal acts. The unspecified responsibility might be confusing and cause arguments.

29.04.2016. a

Lühendid

Haigekassa - Eesti Haigekassa

HKTS – halduskoostöö seadus

HMK – Harju Maakohus

HMS – haldusmenetluse seadus

KaM - Kaitseminister

KarS - karistusseadustik

komm - kommentaar

KVS – korruptsioonivastane seadus

KVTS – kaitseväeteenistuse seadus

nt - näiteks

PMK – Pärnu Maakohus

RaKS – ravikindlustuse seadus

riigihaiгла – avaliku sektori poolt finantseeritud haigla või haiglavõrgu arengukava haigla, mille tegevust rahastatakse valdavalt ravikindlustuse vahenditest

RKEKm – Riigikohtu Erikogu määrus

RKHKm – Riigikohtu Halduskolleegiumi määrus

RKHKo – Riigikohtu Halduskolleegiumi otsus

RKKKm – Riigikohtu Kriminaalkolleegiumi määrus

RKKKo – Riigikohtu Kriminaalkolleegiumi otsus

RKPJKo – Riigikohtu Põhiseadusliku Järelevalve Kolleegiumi otsus

RKTKo - Riigikohtu Tsiviilkolleegiumi otsus

SoM – sotsiaalminister

TMK – Tartu Maakohus

TrtHK – Tartu Halduskohus

VMK – Viru Maakohus

VV - Vabariigi Valitsus

Kasutatud kirjandus

1. 192 KVS seletuskiri. Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/download/0d77c3c5-ea14-48ae-8d0c-c9c48e500d07>.
2. Aaviksoo, B. Kohaliku omavalitsuse ülesannete lepinguline delegeerimine ja korruptsioon. Juridica VIII/2000.
3. Ahermaa, E. Elanike hinnang altkäemaksude maksmisele Eestis. Eesti Konjunkturiinstituut, Tallinn 2007. Arvutivõrgus: <http://www.andmemasin.eu/reports/failid/213-elanike-hinnang-altkaemaksu-maksmisele-eestis-2007.pdf>.
4. Eesti arstieetika koodeks, 2008. Arvutivõrgus [https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2011/10/Eesti arstieetika koodeks.pdf](https://arstideliit.ee/wp-content/uploads/2011/10/Eesti_arstieetika_koodeks.pdf).
5. Eesti elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2015. TNS Emor 2015. Arvutivõrgus: https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/kuvandiuuring/arstiabi_uuringu_aruanne_2015_tnsemor.pdf.
6. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura 2008.
7. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tartu Ülikool 2012. Arvutivõrgus <http://www.pohiseadus.ee/ptk-2/pg-28/>.
8. Järvesaar, O; Sootak, J. Riigikohtu praktika ametialaste kuritegude asjades. JURIDICA I I/2001.
9. Kiivet, R.-A. Alloja, J. Espenberg, K. TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE. 2011, Justiitsministeeriumi kriminaalteabe ja analüüsi talitus. Tervishoiusüsteemi pettuseid ja korruptsiooni kaardistav uuring. Arvutivõrgus: http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumendid/tervishoiususteemi_pettuseid_ja_korruptsiooniriske_kaardistav_uuring_tartu_ulikool_rake_2011.pdf.
10. Korruptsioon ja korruptsioonivastane poliitika Euroopa Liiduga ühinemise protsessis. Korruptsioon ja korruptsioonivastane poliitika Eestis. Jaan Tõnissoni Instituut, 2002.
11. Korruptsioonivastane strateegia aastateks 2008-2012. Arvutivõrgus: http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumendid/korruptsioonivastane_strateegia_2008-2012.pdf.

12. Korruptsioonivastase strateegia 2013-2020. Rakendusplaan 2015-2018. Arvutivõrgus: <http://www.korruptsioon.ee/et/korruptsioonivastase-strateegia-2013-2020-rakendusplaan-2015-2018>.
13. Kull, I. Korruptsioon ja tsiviilõiguslik vastutus. Juridica VIII/2000.
14. Liiv, M-L. Korruptsioon Eestis: kolme sihtrühma uuring 2004. Kriminaalpoliitika uuringud 2. Justiitsministeerium, Tallinn 2005. Arvutivõrgus http://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/www.kriminaalpoliitika.ee/files/elfinder/dokumentid/2_korruptsioon_eestis_kolme_sihtruhma_uuring_2004.pdf.
15. Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. Avalike teenuste korraldamise roheline raamat. 2012. Arvutivõrgus: www.koda.ee/public/Avalike_teenuste_korraldamise_roheline_raamat-1.pdf.
16. Merusk, K. Avalike ülesannete eraõiguslikele isikutele üleandmise piirid. Juridica VIII/2000, lk 502.
17. Parrest, N, Segadus mõistetes seoses avaliku võimu ülesannetega. Juridica X/2014
18. Ravi rahastamise lepingu üldtingimused. Kinnitatud Eesti Haigekassa juhatuse 30.12.2013 otsusega nr 497. Kättesaadav veebis aadressil : <https://www.haigekassa.ee/et/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/ravi-rahastamise-lepingute-tuupingimused>.
19. Ravimitootjate Liit. Ravimitootjate Liidu Koodeks retseptiravimite müügiedenduse ja tervishoiutöötajatega koostöö kohta. 29.05.2008 ... 19.06.2014. Arvutivõrgus: <http://rtl.ee/liidu-eetikakoodeks-2/>.
20. Sootak, J, Pikamäe, P (koost). Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 4., täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Kirjastus Juura, 2015.
21. Sotsiaalkindlustusameti koduleht. Töövõimereformi eesmärk. Arvutivõrgus: <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/toovoimereform/>.
22. Study on Corruption in the Healthcare Sector. Home/2011/ISEC/PR/047-A2. European Commission. Luxembourg, oktoober 2013. Arvutivõrgus: http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumentid/euroopa_komisjon_2013_study_on_corruption_in_the_health_care_sector.pdf.
23. Sööt, M-L; Vajakas, K. Korruptsioon Eestis: kolme sihtrühma uuring 2010. Kriminaalpoliitika uuringud 13. Justiitsministeerium, Tallinn 2010. Lk 41. Arvutivõrgus: http://www.korruptsioon.ee/sites/www.korruptsioon.ee/files/elfinder/dokumentid/korruptsioon_eestis_kolme_sihtruhma_uuring_2010_justiitsministeerium_ja_tartu_uliikool.pdf.

24. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu poolt 18.03.2009 uuendatud arstivande tekst. <https://et.wikipedia.org/wiki/Arstivanne>.
25. Weiss, H. Korrumpeerunud meditsiin. Arstid ravimikontsernide käsilastena. Äripäev 2010.
26. Williams, Jon R. Arstieetika käsiraamat. Maailma Arstide Liit 2005. Arvutivõrgus: http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_estonian.pdf.

Kasutatud õigusaktid

Eesti Vabariigi seadused

27. Eesti Haigekassa seadus - RT I 2000, 57, 374 ... RT I, 13.03.2014, 12.
28. Halduskohtumenetluse seadustik - RT I, 23.02.2011, 3 ... RT I, 19.03.2015, 24.
29. Hädaolukorra seadus - RT I 2009, 39, 262 ... RT I, 17.12.2015, 36.
30. Kaitseväeteenistuse seadus - RT I, 10.07.2012, 1 ... RT I, 09.03.2016, 4.
31. Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 05.07.2013, 10.
32. Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 17.04.2013, 9.
33. Karistusseadustik¹ - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 23.12.2014, 16.
34. Konkurentsiseadus - RT I 2001, 56, 332 ... RT I, 30.12.2014, 15.
35. Korrakaitse seadus - RT I, 22.03.2011, 4 ... RT I, 23.03.2015, 207.
36. Korruptsioonivastane seadus - RT I, 29.06.2012, 1 ... RT I, 12.07.2014, 85.
37. Kriminaalmenetluse seadustik¹ - RT I 2003, 27, 166 ... RT I, 06.01.2016, 19.
38. Liikluskindlustuse seadus¹ - RT I, 11.04.2014, 1 ... RT I, 17.12.2015, 49.
39. Liiklusseadus¹ - RT I 2010, 44, 261 ... RT I, 30.12.2015, 27.
40. Maksukorralduse seadus¹ - RT I 2002, 26, 150 ... RT I, 09.02.2016, 3.
41. Perekonnaseisutoimingute seadus - RT I 2009, 30, 177 ... RT I, 31.12.2015, 33.
42. Rahvastikuregistri seadus - RT I 2000, 50, 317 ... RT I, 22.01.2016, 9.
43. Rahvatervise seadus¹ - RT I 1995, 57, 978 ... RT I, 31.12.2015, 19.
44. Ravikindlustuse seadus¹ - RT I 2002, 62, 377 ... RT I, 23.03.2015, 20.
45. Ravimiseadus¹ - RT I 2005, 2, 4 ... RT I, 30.12.2015, 41.
46. Ravimiseadus¹ - RT I 2005, 2, 4 ... RT I, 01.09.2015, 27.
47. Relvaseadus¹ - RT I 2001, 65, 377 ... RT I, 19.03.2015, 19.
48. Riikliku pensionikindlustuse seadus¹ - RT I 2001, 100, 648 ... RT I, 06.12.2012, 2.
49. Surma põhjuse tuvastamise seadus - RT I 2005, 24, 179 ... RT I, 26.02.2015, 14.
50. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus¹ - RT I 2001, 50, 284 ... RT I, 30.12.2015, 49.
51. Tsiviilkohtumenetluse seadustik¹ - RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 10.03.2016, 10.
52. Vangistus seadus - RT I 2000, 58, 376 ... RT I, 23.03.2015, 141.
53. Võlaõigus seadus¹ - RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.03.2016, 2.

Eesti Vabariigi määrused

54. Kaitseministri 01.02.2013 määrus nr 5 „Tervisetõendil esitatavate andmete loetelu, tõendi väljastamise eest tasumise kord ja tervishoiuteenuse osutajale makstava tasu piirmäär“ - RT I, 05.02.2013, 3.
55. Kaitseministri 26.02.2013 määrus nr 9 „Arstlike komisjonide moodustamise ja koosseisu kinnitamise korra ning komisjonide töökorra, komisjoni liikmete töö tasustamise ulatuse ja korra ning kaitseväekohuslase ja kaitseväekohustust võtta sooviva isiku arstlikule läbivaatusele ja terviseuuringule suunamise ning nende eest tasumise korra kinnitamine“ - RT I, 08.08.2013, 2 ... RT I, 01.04.2015.
56. Sotsiaalministri 26.09.2002 määrus nr 114 „Töövõimetuslehe andmekoosseis ja pabervorm ning töövõimetuslehe registreerimise, väljakirjutamise ja haigekassale edastamise tingimused ja kord“ - RTL 2002, 115, 1660 ... RT I, 19.06.2015, 15.
57. Sotsiaalministri 16.12.2002 määrus nr 145 „Täiskasvanute hambaraviteenuse hüvitise määrad, maksmise kord ning hambaravihüvitise saamiseks vajalike dokumentide loetelu, neis sisalduvate andmete koosseis ja dokumentide esitamise kord“ - RTL 2002, 144, 2116 ... RT I, 23.12.2010, 9. § 14.
58. Sotsiaalministri 18.02.2005 määrus nr 30 „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm“ - RTL 2005, 23, 315 ... RT I, 15.09.2015, 7.
59. Sotsiaalministri 11.10.2005 määrus nr 105 „Ravimiameti põhimäärus“ - RTL 2005, 105, 1606 ... RT I, 23.10.2015, 5.
60. Sotsiaalministri 19.01.2007.a määruse nr 9 „Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise metoodika“ - RTL 2007, 8, 135 ... RTL 2007, 8, 135.
61. Sotsiaalministri 13.12.2007 määrus nr 83 „Arstliku surmateatise vorm ja täitmise kord“ - RTL 2007, 98, 164.
62. Sotsiaalministri 21.08.2008 määrus nr 46 „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja ravijärjekorra pidamise nõuded“ - RTL 2008, 73, 1019 ... 01.01.2010.
63. Sotsiaalministri 18.09.2008 määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ - RTL 2008, 80, 1115 ... RT I, 31.07.2015, 3.
64. Sotsiaalministri määrus 23.09.2008 nr 57 „Püsiva töövõimetuse, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetuse põhjuste loetelu“ - RTL 2008, 81, 1122 ... RT I, 01.06.2012, 11.

65. Sotsiaalministri 23.09.2008 määruse nr 58 „Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalike dokumentide loetelu ja vormid“ - RTL 2008, 81, 1123 .. RT I, 01.06.2012, 13.
66. Sotsiaalministri 26.06.2014 määrus nr 38 „Arsti poolt isiku tervises seisundi kirjeldamise nõuded ja kord ning sellekohase protokoll vorm“ - RT I, 27.06.2014, 5.
67. Tervise- ja tööministri 14.09.2015 määrus nr 43 „Arsti otsuse vorm turvavöö kasutamise vastunäidustuse kohta“ - RT I, 15.09.2015, 23.
68. Tervise- ja tööministri 26.01.2016 määrus nr 5 „Menetlustoimingule väljakutsutud või tema lähedase ilmutata jätmisel tervises seisundist tingitud põhjendatud takistuse kohta menetlejale esitatava tõendi vorm ja väljaandmise kord. RT I, 27.01.2016, 11.
69. Vabariigi Valitsuse 02.04.2003 määrus nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“ - RT I 2003, 35, 223 ... RT I, 11.07.2015, 3.
70. Vabariigi Valitsuse 21.06.2007 määrus nr 179 „Soetamisloa ja relvaloa taotleja tervisekontrolli kord, loa andmist välistavate tervisehäirete loetelu ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded“ - RT I 2007, 42, 308 ... RT I, 26.03.2015, 12.
71. Vabariigi Valitsuse 13.12.2007 määrus nr 245 „Surma põhjuse registri asutamine ja registri pidamise põhimäärus“ - RT I 2007, 67, 418 ... RT I, 19.06.2012, 21.
72. Vabariigi Valitsuse 26.05.2011 määrus nr 68 „Meditsiinilise sünniregistri põhimäärus“ - RT I, 28.05.2011, 9.
73. Vabariigi Valitsuse 16.06.2011 määrus nr 80 „Mootorsõidukijuhi ja mootorsõiduki juhtimisõiguse taotleja ning trammijuhi ja trammi juhtimisõiguse taotleja tervisekontrolli tingimused ja kord ning tervisenõuded, sealhulgas meditsiinilised vastunäidustused, mille korral mootorsõiduki ja trammi juhtimine ei ole lubatud“ - RT I, 21.06.2011, 8 ... RT I, 16.06.2015, 9.
74. Vabariigi Valitsuse 19.06.2014 määrus nr 88 „Bioloogilise vedeliku proovi võtmise, säilitamise, uuringuks edastamise, uuringu tegemise ja nende toimingute tasustamise kord“ - RT I, 26.06.2014, 4.

Rahvusvahelised ja välisriikide õigusaktid

75. Bulgaaria Vabariigi kriminaalseadustik. No. 26/02.04.1968 ... No. 32/27.04.2010. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
76. Endine Jugoslaavia Makedoonia Vabariigi kriminaalseadustik. 01.11.1996 ... 09.2009. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
77. Euroopa Liidu lepingu artikli K.3 lõike 2 punktil C põhinev Euroopa Ühenduste ametnike või Euroopa Liidu liikmesriikide ametnikega seotud korruptsiooni vastast võitlust käsitlev konventsioon. RT II 2004, 39, 145.
78. Euroopa Nõukogu korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioon. RT II 2001, 28, 140.
79. Hispaania Kuningriigi kriminaalseadustik. 10/1995, 24.11.1995. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
80. Horvaatia Vabariigi kriminaalseadustik. No. 110, 21.10.1997 ... NN 111/2003, 15.07.2003. <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
81. Korruptsiooni kriminaalõigusliku reguleerimise konventsioon. Nr 173.
82. Korruptsiooni tsiviilõiguslike aspektide konventsioon. Nr 174.
83. Leedu Vabariigi kriminaalseadustik (Law on the approval and entry into force of the Criminal Code). 26.09.2000 No VIII-1968 ... 11.02.2010 No XI-677. Arvutivõrgus: Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
84. Läti Vabariigi kriminaalseadustik. 18.05.2000 ... 14.03.2013. Arvutivõrgus: Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
85. Maailma Arstide Liidu Genfi deklaratsioon. Eesti Arst 2011; 90(6). Arvutivõrgus Arvutivõrgus: <http://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/viewFile/10912/6097>.
86. Malta Vabariigi karistusseadustik. 10.06.1854 ... 246, 2013. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
87. Norra Kuningriigi karistusseadustik. 22.05.1902 No. 10 ... 21.12.2005 No. 131. <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
88. Prantsusmaa Vabariigi karistusseadustik. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
89. Rootsi Kuningriigi karistusseadustik. 01.01.1965 ... 01.05.1999. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
90. Rumeenia Vabariigi karistusseadustik. 286 17.07.2009. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.

91. Saksamaa Liitvabariigi kriminaalseadustik. 13.11.1998 Ip.3322 ... 24.09.2013 I p. 3671, 10.10.2013 I p. 3799. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
92. Sloveenia Vabariigi kriminaalseadustik. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
93. Soome Vabariigi kriminaalseadustik. 39/1889 ... 927/2012. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
94. Šveitsi Konföderatsiooni kriminaalseadustik. 21.12.1937 ... 01.07.2014. Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
95. Taani Kuningriigi karistusseadustik (Taani keeles: *Straffeloven*).
96. Venemaa Föderatsiooni kriminaalkodeks. 13.06.1996 No. 63-Fz ... 01.03.2012 Arvutivõrgus: <http://www.legislationline.org/documents/section/criminal-codes>.
97. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni korruptsioonivastane konventsioon. RT II 2010, 4, 10.

Kasutatud kohtupraktika

- 98. HMK 11.06.2014 otsus asjas 1-14-4010
- 99. PMK 25.11.2015 otsus asjas 1-15-9875
- 100. RKEK_m 16.02.2010, 3-3-4-1-10
- 101. RKHK_m 13.02.2013, 3-3-1-49-12
- 102. RKHK_o 14.12.2011, 3-3-1-72-11
- 103. RKHK_o 15.12.2010, 3-3-1-53-10
- 104. RKHK_o 19.06.2014, 3-3-1-19-14
- 105. RKHK_o 21.12.2010, 3-3-1-69-10
- 106. RKKK_m 02.12.2014 nr 3-1-1-84-14
- 107. RKKK_o 07.01.2010 nr 3-1-1-109-09
- 108. RKKK_o 11.06.2007 nr 3-1-1-20-07
- 109. RKKK_o 11.12.2015 nr 3-1-1-98-15
- 110. RKKK_o 22.02.2015, 3-1-1-109-15
- 111. RKKK_o 26.03.2007 nr 3-1-1-118-06
- 112. RKPJK_o 01.07.2008, 3-4-1-6-08
- 113. RKTK_o 04.03.2010, 3-2-1-164-09
- 114. TrtHK 19.11.2015 otsus asjas 3-15-2097
- 115. TMK 24.05.2005 otsus asjas 1-697/04
- 116. VMK 03.09.2013 otsus asjas 1-13-7797

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina _____ Vardo Schneider _____

(*autori nimi*)

(sünnikuupäev: _____ 07.02.1980. a _____)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

KARISTUSÕIGUSES ARSTI AMETIISIKUNA KÄSITLEMISE VÕIMALUSED

(*lõputöö pealkiri*)

mille juhendajad on _____ prof Jaan Ginter, Aime Keis MD _____,

(*juhendaja nimi*)

- 1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
 3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 29.04.2016. a